

委任状

【代理人】 氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 昭・平 年 月 日 _____

電話番号 _____

私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任いたします。

1. 国民健康保険の加入・脱退手続き
2. 国民健康保険再交付申請及び受領
3. 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定手続き
4. 給付金受領（療養費・出産育児一時金・葬祭費・一部負担金還付）
5. その他（ _____ ）

令和 年 月 日

【委任者】 世帯主氏名 _____

住 所 浪江町大字 _____ 字 _____

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 _____

電話番号 _____