

委任状

年 月 日

宛先

大田区長

【委任者（世帯主）】私

住 所

氏 名

印

生年月日

年

月

日

電話番号

()

【代理人】

住 所

氏 名

生年月日

年

月

日

電話番号

()

対象者に係る国民健康保険手続の権限を委任します。

(委任する項目にチェックを入れ、必要な方の名前を記入ください。)

チェック	委 任 す る 項 目	対 象 者 氏 名
	加入手続き及び証の受領に関する事	
	脱退手続きに関する事。	
	被保険者証の再交付申請及び証の受領に関する事。	
	高額療養費の支給申請に関する事。	
	療養費の支給申請に関する事	
	限度額適用認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）申請及び受領に関する事。	
	第三者の行為による傷病届に関する事。	
	療養費の支給申請に関する事。※	
	出産育児一時金支給申請に関する事。	
	葬祭費支給申請に関する事。	
	納付及び滞納に関する事。※	
	納付額証明書の申請及び受領に関する事。※	
	国民健康保険の証明書（適用終了証明書、賦課額・納付額証明書、療養費負担額証明書）の申請及び受領に関する事。※	
	その他（具体的に記入） ()	

注意事項

- ☆ 委任状署名欄は、ワープロでなく委任者が必ず直筆してください。
- ☆ 各届出に必要な書類のほか、次の書類を持参してください。
 - ・ 代理人の方の身元確認のため、公的機関が発行した顔写真付きの身元確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど）
 - ・ 世帯主及び対象者のマイナンバー確認書類（※の申請にはマイナンバー確認書類不要）
- ☆ 国保加入者に保険料の滞納がある場合、この委任状により来庁した代理人は、国保世帯主に代わって、滞納部分の支払いその他必要な相談を受けていただくことがありますのでご了承ください。