

【国民健康保険】

委 任 状

令和 年 月 日

(宛先) 大熊町長 様

申請者（世帯主） 住 所 大熊町大字
氏 名
連絡先

下記のものを代理（受任者）と定め、次の（申請（届出）・受領）に関する権限を委任します。

<給付に関すること>

- ☐高額療養費（今後発生するものを含む）
☐限度額適用・標準負担額減額認定に関すること ☐葬祭費
☐療養費 ☐食事療養費差額 ☐高額介護合算療養費 ☐出産育児一時金

<資格に関すること>

- ☐資格取得・変更・喪失に関すること
☐資格確認書等の再交付に関すること
☐資格確認書等の送付先申請・受取に関すること

<その他>

()

代理人（受任者） 住 所
氏 名
(世帯主との続柄：)
連絡先