

※委任者がすべて  
ご記入ください。

# 委 任 状

委任される方のお名前

私は、住所 加東市社〇〇〇番地〇 〇〇アパート〇〇号

氏名 加東 花子 ( 妹 ) に加東市国民健康保険に  
関する下記手続きについての権限を委任します。

令和 年 月 日

委任する方のお名前

委任者（世帯主）住所 加東市〇〇〇〇番地

氏名 加東 太郎 印

電話 〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇

あてはまる項目に○を  
つけてください。

## 委任する事項

- ① 国民健康保険異動届
- ② 被保険者証等の交付申請及び受取
- 3 高額療養費・療養費等の支給申請
- 4 高額療養費・療養費等の受領
- 5 限度額適用・標準負担額減額認定証等の申請及び受取
- ⑥ 国民健康保険税又は他の市税の納付相談に関すること
- 7 その他 ( )

※ 本人確認のため、身分を証明する運転免許証などをご提示ください。