

別世帯の方が手続きをする場合は、この書面により世帯主からの委任を受けてください。
(同じ世帯の方が手続きをする場合は不要)

※この書面は必ず依頼人が自署して下さい

委 任 状 (手 続 き)

令和 年 月 日

益田市長 様

代理人 (受任者) ※委任者と同一世帯の場合は不要

住 所	
氏 名	

私は、上記の者を代理人と定め、国民健康保険に関する下記の手続きを委任します。

依頼人

住 所	
氏 名	印
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日

委任する手続きの内容

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 被保険者証再交付申請 | <input type="checkbox"/> 納付証明書 (再) 交付申請 |
| <input type="checkbox"/> 高額療養費支給申請 | <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 (再) 交付申請 |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険資格取得・喪失申請 | <input type="checkbox"/> その他 () |

【保険課確認欄】

本 人 確 認	
確 認 方 法	確認者
個人番号カード 保険証 運転免許証 パスポート 身体障害者手帳 外国人登録証 年金証書 雇用保険 受給資格者証 母子健康手帳 クレジットカード キャッシュカード 預金通帳 公共料金領収書 税金の通知・領収書 社員証 市民課より 聞き取り ()	