委任状

令和 年 月 日

門真市長 様

委任者(世帯主または本人)

氏 名

(署名または記名押印)

生年月日

昭和
平成

年

月

日

住 所

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項に関する権限を委任します。

- 国民健康保険の加入・脱退・異動
- 被保険者証・資格確認書・資格情報のお知らせの(再)交付申請・受け取り
- 限度額適用証・標準負担額減額認定証の(再)交付申請
- 高齢受給者証の(再)交付申請
- 特定疾病療養受療証の(再)交付申請
- 高額療養費・高額介護合算療養費の支給申請
- 療養費・特別療養費の支給申請
- 葬祭費の支給申請
- 出産育児一時金の支給申請
- 後期高齢者医療の障害認定申請
- 保険料・一部負担金の減免・軽減申請
- 保険料納付に関する相談
- 第三者行為(交通事故等)に関する届出
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請
- その他()

受任者(代理人)

氏 名

住 所

電話番号

※代理人は、代理人ご自身の本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証等)をお持ちください。

※委任者は、国民健康保険は世帯主(委任事項により本人)、後期高齢者医療は本人となります。