

委任状

平成 年 月 日

熊野町長様

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険の下記手続きについて委任します。

- 国民健康保険の資格取得・喪失
- 保険証・認定証等の再交付
- 入院時食事・生活療養費差額
- 療養費（海外療養費，移送費含む）
- 特別療養費
- 高額療養費
- 高額介護合算療養費（高額介護合算療養費支給申請に必要な自己負担額証明書交付申請を含む）
- 葬祭費
- その他（ ）

※該当する項目にチェック（例 高額療養費）をしてください。

委任者（受給者）の住所・氏名※葬祭費の場合は葬祭執行者が受給者となります。

住所（〒 - ）

氏名 印

電話番号

代理人（受任者）の住所・氏名

住所（〒 - ）

氏名

委任者（受給者）との関係

電話番号