

委任状

年 月 日

大田区長 様

【委任者（世帯主）】私

住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日 電話番号 () _____ は、

【代理人】

住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日 電話番号 () _____ に、

対象者に係る国民健康保険手続きの権限を委任します。

（委任する項目に○字を入れ、対象者の名前を記入ください。）

	委 任 す る 項 目	対 象 者 氏 名
	取得手続き及び資格確認書等の受領に関する事	
	喪失手続きに関する事	
	再交付申請及び資格確認書等の受領に関する事	
	資格確認書交付申請及び受領に関する事（マイナ保険証の利用登録をされている方が対象）	
	高額療養費の支給申請に関する事	
	限度額適用認定証（限度額適用・標準負担額減額認定証）申請及び受領に関する事	
	第三者の行為による被害届に関する事	
	療養費の支給申請に関する事※	
	出産育児一時金支給申請に関する事	
	葬祭費支給申請に関する事	
	納付及び滞納に関する事※	
	納付済額のお知らせの申請及び受領に関する事※	
	国民健康保険の証明書（適用終了・賦課額納付額・療養費負担額）の申請及び受領に関する事※	
	その他（具体的に記入）	

注意事項

- ☆ この委任状は**委任者**が必ず**直筆**してください。
- ☆ 各届出に必要な書類のほか、次の書類を持参してください。
 - ・代理人の方の本人確認のため、公的機関が発行した顔写真付きの本人確認資料（マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど）
 - ・世帯主及び対象者のマイナンバー確認書類（※の申請にはマイナンバー確認書類不要）
- ☆ 国保加入者に保険料の滞納がある場合、この委任状により来庁した代理人は、国保世帯主に代わって、滞納部分の支払いその他必要な相談を受けていただくことがありますので、ご了承ください。