

委任状

年 月 日

(宛て先)

大田区長

【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の権限を委任します。

(委任する項目に○印を入れ、対象者の名前を記入してください。)

委 任 す る 項 目	対 象 者 氏 名
<input type="checkbox"/> 取得手続及び証の受領に関する事	
<input type="checkbox"/> 喪失手続に関する事	
<input type="checkbox"/> 被保険者証の再交付申請及び証の受領に関する事	
<input type="checkbox"/> 高額療養費の支給申請に関する事	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 第三者の行為による傷病届に関する事	
<input type="checkbox"/> 療養費の支給申請に関する事。※	
<input type="checkbox"/> 出産育児一時金支給申請に関する事	
<input type="checkbox"/> 葬祭費支給申請に関する事	
<input type="checkbox"/> 納付及び滞納に関する事。※	
<input type="checkbox"/> 納付額証明書の申請及び受領に関する事。※	
<input type="checkbox"/> 国民健康保険の証明書（資格喪失・賦課額納付額・療養費負担額）の申請及び受領に関する事。※	
<input type="checkbox"/> 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。
 - ・代理人の方の身元確認のため、公的機関が発行した顔写真付きの身元確認資料（マイナンバーカード、運転免許証等）
 - ・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。