

委任状

令和 年 月 日

金武町長 殿

〒
住 所 _____

委任者（申請者） 氏 名 _____

連絡先 _____

国民健康保険による

- 出産育児一時金
- 葬祭費
- 療養費
- 高額療養費
- 高額介護合算
- 国民健康保険資格確認書等
- 特定疾病療養受領証
- 限度額適用認定証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 高額療養資金貸付
- 一部負担金の減額・免除・徴収猶予の申請
- 保険税の還付
- その他（ _____ ）

に関して下記の者を代理人と定め、その申請、受領に関する権限を委任します。

〒
代理人（受領者）住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

委任者との関係 _____