

# 代理人選任届(委任状)

(あて先) 岐阜県揖斐郡池田町長 様

| 選任する代理人 (窓口で手続きをする人)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (昭和・平成・令和) 年 月 日生 |
| 委任する事項 (□に✓を記入してください)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険資格取得・喪失申請及び被保険者証の受領<br><input type="checkbox"/> 国民健康保険療養費支給申請<br><input type="checkbox"/> 国民健康保険高額療養費支給申請<br><input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請及び受領<br><input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証の交付申請及び受領<br><input type="checkbox"/> 交付・再交付申請 (資格確認書・資格情報のお知らせ等) 及び受領<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                   |
| 備考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |

上記の者を私の代理人に選任し、所定の申請の権限を委任します。

令和 年 月 日

委任する人の住所

委任する人の氏名

委任する人の生年月日 (昭和・平成・令和) 年 月 日

## 【注意事項】

※委任する人が本状の全項目を記入してください。

※鉛筆や消えるボールペン等の消えやすいインキで書かないでください。