

委任状

令和 年 月 日

南房総市長 宛て

委任者の住所及び氏名

住 所	
氏 名	印

私は、下記の者を代理人と定め、国民健康保険に係る下記の事項に関する権限を委任します。

委任事項（委任する項目に☑をつけてください。）	
<input type="checkbox"/>	療養費の受領
<input type="checkbox"/>	高額療養費の受領
<input type="checkbox"/>	出産育児一時金の受領
<input type="checkbox"/>	葬祭費の受領
<input type="checkbox"/>	国民健康保険税の還付金の受領
<input type="checkbox"/>	その他（_____）

代理人（受任者）の住所、氏名等

住 所	〒 _____
氏 名	印
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日生
電話番号	_____