**委任状**

年　　　月　　　日

　**塩竈市長　あて**

 　　**委任者**

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 | ㊞　 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 電話番号 |  |

　私は、下記の者に次の国民健康保険に関する手続等を委任します。

**ㇾ**

（該当するものに□チェックを入れてください。）

* 国民健康保険の加入・脱退の手続きについて
* 国民健康保険被保険者証の再発行及び受取について
* 高齢受給者証の再発行及び受取について
* 限度額適用認定証の申請手続きについて
* 高額療養費の申請手続きについて
* その他（ ）

　**代理人（窓口に来る方）**

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 委任者との関　　係 |  |

＜注意事項＞

1. この委任状は委任者本人が自筆で署名・押印し、原本をお持ちください。
2. 鉛筆や消える筆記具を使用したもの及び、内容に不備があるものは受付できません。
3. 代理人の方の確認のため、運転免許証・パスポート・マイナンバーカード・住基カード等、公的機関が発行した顔写真付きの本人確認書類をお持ちください。