

委 任 状

年 月 日

塩竈市長 あて

委 任 者

住 所	
氏 名	⑩
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。

(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。