

委任状

令和 年 月 日

私は、田村市国民健康保険に対し、次の申請、請求、交付及び個人番号(マイナンバー)の提供に関する一切の権限を委任いたします。

代理人(窓口へ行く方)

住所			
氏名	生年月日	年	月 日
委任者との関係	電話番号	—	—

委任者(世帯主)

住所			
氏名	生年月日	年	月 日

必要な手続きを○で囲んでください。

1 国民健康保険資格取得・喪失届	2 国民健康保険被保険者証再交付申請書
3 国民健康保険高齢受給者証再交付申請書	4 国民健康保険法第116条該当・非該当届(学生)
5 国民健康保険法第116条の2該当・非該当届(住所地特例)	6 国民健康保険特別療養費支給申請書
7 国民健康保険特定疾病認定申請書	8 国民健康保険移送費支給申請書
9 国民健康保険高額療養費支給申請書	10 国民健康保険高額介護合算療養費等支給申請書
11 国民健康保険第三者行為による被害届	12 国民健康保険限度額適用認定申請書 国民健康保険標準負担額減額認定申請書 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書
13 国民健康保険特例療養費支給申請書	14 国民健康保険標準負担額減額差額支給申請書

■その他の申請書等(具体的に記入してください)
