

委任状

代理人（窓口に来られる人）

住 所 _____

氏 名 _____

委任者との続柄 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

私は上記の者を代理人として、次の手続きの権限を委任します。

委任事項

- 国保加入・脱退の手続きに関する事。
- 資格確認書の再交付申請に関する事。
- 給付申請（高額療養費・高額介護合算療養費・療養費・特別療養費・移送費・食事療養標準負担額差額・出産育児一時金・葬祭費）に関する事。
- 限度額適用・標準負担額減額認定の手続きに関する事。
- 限度額適用認定の手続きに関する事。
- 特定疾病療養受療証の手続きに関する事。
- 第三者行為による傷病届に関する事。
- 資格確認書交付申請書の手続きに関する事。
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除の手続きに関する事。
- その他（ _____ ）

伊方町長 様

年 月 日

委任者

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日