委　　任　　状

年　　月　　日

受 任 者:　住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

国民健康保険に係る下記の届出等に関する一切の手続きを上記受任者へ委任します。

〇委任する手続き

- ☐ 加入に関する届出
- ☐ 資格異動に関する届出
- ☐ 遠隔地被保険者証交付に関する申請
- ☐ 被保険者証等の再交付に関する申請
- ☐ 特別の事情に係る届出
- ☐ 療養費支給に係る手続き（ 申請 ・ 受領 ）
- ☐ 移送費支給に係る手続き（ 申請 ・ 受領 ）
- ☐ 高額療養費支給に係る手続き（ 申請 ・ 受領 ）
- ☐ 基準収入額適用に係る申請
- ☐ 出産一時金の支給に係る手続き（ 申請 ・ 受領 ）
- ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付に関する申請
- ☐ 喪失に関する届出
- ☐ 住所地特例に関する届出
- ☐ 学生被保険者証の交付・返還に関する届出
- ☐ 特定疾病療養受療証の交付に関する申請
- ☐ 原爆被爆者援護法による一般疾病医療費の支給等に係る届出
- ☐ 特別療養費支給に係る手続き（ 申請 ・ 受領 ）
- ☐ 食事療養標準負担額減額差額支給に係る手続き（ 申請 ・ 受領 ）
- ☐ 高額介護合算療養費支給支給に係る手続き（ 申請 ・ 受領 ）
- ☐ 非自発的失業に係る国保税の軽減に係る申請
- ☐ 葬祭費の支給に係る手続き（ 申請 ・ 受領 ）
- ☐ その他（　　）

委 任 者

住　　所	氏　　名	印