委 任 状

年　　月　　日

（提出先）八幡浜市長

私（委任者）は、＿＿＿＿＿＿＿＿を受任者と定め、国民健康保険に係る次の権限を委任する。

□被保険者資格の届出（取得・喪失）に関すること。

□被保険者証等の交付に関すること。

□高額療養費 ｛ □申請及び受領に関すること。

□療　養　費 ｛ □受領に関すること。

□その他（　　）に関すること。

（窓口に来る人）

【受任者】　住　所　：

氏　名　：

連絡先（電話番号）：

（世帯主、被保険者）※委任者が自署する場合、押印不要

【委任者】　住　所　：

氏　名　：　　㊞

連絡先（電話番号）：

（代筆する人）※自署が困難な場合のみ記入

【代筆者】　住　所　：

氏　名　：

（代筆となった理由：　　）

お手続きには窓口に来る方の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）が必要です。