

委 任 状

藍住町長 殿

代 理 人 住所

氏名

世帯主との関係 ()

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、次のことを委任します。

- 委任事項
- 国民健康保険異動届
 - 国民健康保険被資格確認書又は資格情報のお知らせの受領
 - 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請
(国民健康保険税の納付及び納税相談を含む)
 - 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の受領
 - その他

特別療養費支給申請

年 月 日

世帯主 住所

氏名

印

電話番号

代理人 本人確認	A	個人番号カード・免許証・パスポート 住基カード(写真あり)・その他()	} いずれか1点
	B	年金手帳・保険証・証書・住基カード(写真なし) 通帳(カード)・診察券・その他()	