

添付書類	
運転免許証・個人番号カード・ その他（ ）	確認者

## 委任状

あわら市長様

令和 年 月 日

### 委任者

(頼んだ人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

国民健康保険及び後期高齢者医療制度に係る手続きについて、下記の者を代理人に選任し、権限を委任しましたのでお届けします。

【委任事項】 ※該当項目にチェックを付けてください。

- 異動手続き及び保険証などの受領について
- 保険証等の再交付申請及び受領について
- 限度額適用（・標準負担額減額）認定証の申請及び受領について
- 特定疾病療養受療証の申請及び受領について
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

### 代理人

(窓口に来られる方)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

#### 【確認事項】

- ※委任者が自署しない場合は、記名押印してください。
- ※不正な手段で交付を受けた時には過料に処せられることがあります。
- ※鉛筆や消える筆記具を使用したものや、内容に不備があるものは受付できません。
- ※窓口に来る方の本人確認書類のコピーの添付が必要です。
- （顔写真付きの公的身分証明書は1点、顔写真がない場合は2点以上）