

委 任 状

年 月 日

刈 谷 市 長

委 任 者	住 所			
	氏 名	生 年 月 日	年	月 日
本人の署名又は記名・押印が必要です				

下記の者に、次の手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- 国民健康保険の加入・脱退・変更及び受領に関する手続き
- 国民健康保険証等の再交付等及び受領に関する手続き
- 限度額適用認定証等・特定疾病療養受領証の申請及び受領に関する手続き
- 国民健康保険の療養費・高額療養費に関する手続き
- 国民健康保険の助成制度（脳ドック等）に関する手続き
- 国民健康保険税に関する手続き（課税に関する説明・還付申請・代理納付等）
- 国民健康保険に関する郵便物送付先住所の変更手続き
- その他（詳細を下に記す）

受 任 者	住 所			
	氏 名	生 年 月 日	年	月 日
	委任者との 関 係	親族（続柄 _____）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネージャー・その他（ _____ ）		

※以下は記入しないで下さい

確 認	個人番号カード（マイナンバーカード）・運転免許証・パスポート・在留カード・身体障害者手帳 その他（ _____ ）
	医療保険証・年金手帳・年金証書・介護保険証・雇用保険受給者証 キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証 その他（ _____ ）

記入例

委任状

令和3年4月1日

刈谷市長

委任者	住所	愛知県刈谷市東陽町1丁目1番地		
	氏名	刈谷太郎	印	生年月日 平成元年 1月 1日

本人の署名又は記名・押印が必要です

下記の者に、次の手続き等を委任し

委任者本人が署名した場合は、押印不要です。
委任者以外の方が記名した場合は、押印(スタンプ印は不可)してください。

- 【委任事項】(該当するものに☑)
- 国民健康保険の加入・脱退・変更
 - 国民健康保険証等の再交付等及び交付に関する手続き
 - 限度額適用認定証等・特定疾病療養受領証の申請及び受領に関する手続き
 - 国民健康保険の療養費・高額療養費に関する手続き
 - 国民健康保険の助成制度(脳ドック等)に関する手続き
 - 国民健康保険税に関する手続き(課税に関する説明・還付申請・代理納付等)
 - 国民健康保険に関する郵便物送付先住所の変更手続き
 - その他(詳細を下に記す)

受任者	住所	愛知県刈谷市刈谷町2丁目2番地		
	氏名	刈谷花子	生年月日	昭和33年 3月 3日
	委任者との関係	親族(続柄 <u>母</u>)・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネージャー・その他()		

※以下は記入しないで下さい

確認	個人番号カード(マイナンバーカード)・運転免許証・パスポート・在留カード・身体障害者手帳 その他()
	医療保険証・年金手帳・年金証書・介護保険証・雇用保険受給者証 キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証 その他()