

委任状

(宛先) 新居浜市長

令和 年 月 日

受任者 (来庁または受領する方)

ふりがな		委任者 (世帯主) との関係	
氏名			
生年月日	M・T・S・H 年 月 日		
住所	〒 ー Tel () ー		

私は、上記の者を受任者と定め、以下の内容を委任します。

委任者 (世帯主)

ふりがな		生年月日	M・T・S・H
氏名 (自署以外の場合 は、記名押印)			年 月 日
住所	〒 ー Tel () ー		
委任する 内容 (該当する事 項にレ点を つける)	<p>(手続に関すること)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 国民健康保険の加入・喪失・変更の手続について<input type="checkbox"/> 国民健康保険証・高齢受給者証の再交付手続について<input type="checkbox"/> 国民健康保険料の納付相談について<input type="checkbox"/> 限度額適用又は、標準負担額減額にかかる証発行の手続について<input type="checkbox"/> 出産育児一時金の支給にかかる手続について<input type="checkbox"/> 葬祭費の支給にかかる手続について<input type="checkbox"/> 療養費の支給にかかる手続について<input type="checkbox"/> 高額療養費又は、高額介護合算療養費の支給にかかる手続について<input type="checkbox"/> 第三者の行為による被害の届出について <p>(受領に関すること)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 各種証の受領について<input type="checkbox"/> 出産育児一時金の受領について<input type="checkbox"/> 葬祭費の受領について<input type="checkbox"/> 療養費の受領について<input type="checkbox"/> 高額療養費又は、高額介護合算療養費の受領について<input type="checkbox"/> その他 { }		