委　任　状

令和　　年 月 日

受任者

住所

　　　　　　　　　　　　　　　 　委任者との関係（　　　　）

生年月日 年　　　月　　　日 電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、下記手続き及び受領に関する権限を委任します。

１　国保資格手続き（資格確認書交付・限度額認定証交付等）　□

２　国保給付手続き・国保給付受領（療養費・葬祭費等）　　　□

３　その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□

※２については手続きと受領の一方のみ委任する場合、該当するものに○を付してください。

委任者

住所

　　　　　　　　　　　　　　　 　 ㊞

生年月日

電話番号

※委任者が署名できない場合は、本人の同意を得た上で、代筆をしてください（代筆の場合は、氏名の横に押印をしてください（スタンプ印は不可）。）。