

委任状

(代理人) ※頼まれる人
住所 印西市大森1234番地5
氏名 印西 一郎
生年月日 平成元 年 1 月 23 日
連絡先 090-XXXX-XXXX ※日中連絡が取れる電話番号

私は上記の者を代理人と定め、下記に関する一切の権限を委任します。

※下記のいずれかの項目に○をつけてください。

- ・国民健康保険資格取得及び喪失届
- ・被保険者証（資格確認書及び資格情報通知書）の交付
- ・被保険者証（資格確認書及び資格情報通知書）の再発行申請及び交付
- ・療養費
- ・高額療養費
- ・葬祭費
- ・出産育児一時金
- ・限度額適用認定証
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請
- ・ その他（医療費通知）

令和 7 年 4 月 1 日

(本人) ※頼む人
住所 印西市大森2364番地2
氏名 印西 太郎
生年月日 昭和30 年 1 月 1 日
連絡先 090-△△△△-△△△△ ※日中連絡が取れる電話番号

印西市長宛

※委任状は、すべて本人（頼む人）が記入してください