

【国民健康保険】

委 任 状

令和 年 月 日

(宛先) 小松市長

申請者（世帯主） 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

下記の者を代理人(受任者)と定め、次の（申請(届出） ・ 受領）に関する権限を委任します。

<給付に関すること>

- 高額療養費（今後発生するものを含む）  
 限度額適用・標準負担額減額認定に関すること  葬祭費  
 療養費  食事療養費差額  高額介護合算療養費  出産育児一時金

<資格に関すること>

- 資格取得・変更・喪失に関すること  
 資格確認書等の再交付に関すること  
 資格確認書等の送付先申請に関すること

<賦課に関すること>

- 保険税の減免・軽減等に関すること  
 保険税算定に係る所得の申告に関すること  
 保険税納付方法に関すること

- その他（ ）

代理人（受任者） 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

（世帯主との続柄： ）

連絡先 \_\_\_\_\_