

【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

<資格にすること>

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

<賦課にすること>

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

その他()

代理人(受任者) 住 所 _____

氏 名 _____

(世帯主との続柄:)

連絡先 _____