

委任状

年 月 日

委任者	住所			
	氏名	※手書きしない場合は記名押印してください。		
	電話番号	()	—	
	生年月日	明・大・昭・平・令	年	月 日

下記の者を受任者とし、

- 国保療養費 _____ の受領に関する権限
- 国保高額療養費 _____ の受領に関する権限
- 国保高額療養費（外来年間合算） _____ の受領に関する権限
- 国保高額介護合算療養費 _____ の受領に関する権限
- 国保入院時食事療養費差額支給 _____ の受領に関する権限
- 国保出産育児一時金 _____ の受領に関する権限
- 国保葬祭費 _____ の受領に関する権限
- その他（ _____ ）に関する権限

を委任します。

受任者	住所			
	氏名	※手書きしない場合は記名押印してください。		
	電話番号	()	—	
	委任者との続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日

(注意1) 委任者の本人確認書類(個人番号カード、運転免許証等)が必要です。
(注意2) 支給決定通知書は世帯主(あるいは喪主)宛に送付します。