

委任状

年 月 日

竹原市長 様

私は、次の者を代理人と定め、国民健康保険の給付に関する次の権限を委任します。

- 1 権限を委任する行為にチェックをしてください。
☐ 申請に関する事。 ☐ 受領に関する事。
- 2 該当する給付にチェックをしてください。
☐ 入院時食事・生活療養費差額
☐ 療養費（海外療養費、移送費含む）
☐ 特別療養費
☐ 高額療養費
☐ 高額介護合算療養費（高額介護合算療養費支給申請に必要な自己負担額
証明書交付申請を含む。）
☐ 葬祭費

委任者（受給者）の住所・氏名 ※葬祭費の場合は葬祭執行者が受給者となります。

住所 _____

氏名 _____

代理人（受任者）の住所・氏名

住所 _____

氏名 _____

注）この委任状は、全て本人（委任者）が記入してください。

委任者本人は筆記困難のため、私が代筆しました。

これは、本人の面前で、本人の指示のもと作成したものであり、本人の意思に基づくものです。

【代筆者】 ☐ 上記代理人と同じ

☐ 上記代理人と代筆者が異なる場合下記を記入

住所 _____

氏名 _____

代筆者の本人確認書類の
写しを併せて提出してく
ださい。