

※この書類は、代理人欄も含め、すべて委任者（本人）がご記入ください。

委 任 状

令和 年 月 日

神戸町長 宛

【代理人】（窓口にお越しになる方）

住 所 _____

氏 名 _____

私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容を委任します。

【委任者（本人）】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

連絡先 _____

（署名、捺印のこと）

記

●届出・申請に関する事項 （該当にチェック☑をつけてください）

- ☐ 国民健康保険の「加入」・「喪失」の届出及び「資格確認書」「資格情報のお知らせ」の再交付申請・受取
- ☐ 給付申請
 - ・高額療養費 ・療養費（診療費、補装具、柔道整復、海外療養費）
 - ・高額介護合算療養費 ・葬祭費 ・第三者行為に関する届出
- ☐ 「限度額適用（標準負担額減額）認定証」の交付申請
※保険税に未納がある場合は、納付相談を含む
- ☐ 「特定疾病受療証」の交付申請
- ☐ その他（ ）

●国民健康保険税に関する事項

- ☐ 国民健康保険税の軽減申請（非自発的失業者・産前産後保険税免除）
- ☐ その他（ ）

※内容に疑義がある場合は、委任状として認めません。

代理人本人確認欄 ※記入不要です

☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他（ ）