

委任状

令和 年 月 日

兵庫県建設国民健康保険組合理事長 様

組合員(委任者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

電話番号 _____

私は、下記の者を代理人として、下記の申請等に関することを委任します。

委任事項 ……該当する項目に☑印をご記入ください。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 資格取得届 | <input type="checkbox"/> 資格喪失届 |
| <input type="checkbox"/> 住所変更届 | <input type="checkbox"/> 氏名変更届 |
| <input type="checkbox"/> 被保険者証再交付申請 | <input type="checkbox"/> 遠隔地(学)被保険者証交付申請 |
| <input type="checkbox"/> 療養費支給申請 | <input type="checkbox"/> 高額療養費支給申請 |
| <input type="checkbox"/> 限度額適用認定申請 | <input type="checkbox"/> 食事療養標準負担額減額差額支給申請 |
| <input type="checkbox"/> 移送費支給申請 | <input type="checkbox"/> 第三者の行為による傷病届 |
| <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証交付申請 | |

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(組合員との関係 _____)

※委任状は必ず本人が自筆で記入し、署名押印してください。

※代理人の方の身元確認と委任者の方の番号確認をさせていただきます。

代理人…運転免許証・パスポート・その他 (_____)

委任者…個人番号カードの写し・通知カードの写し・個人番号付き住民票