

# 委任状

愛川町長 殿

委任状作成日		令和 年 月 日
委任者 (世帯主)	住所	
	氏名	
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	電話番号	
私は次の者を代理人と定め、以下の手続きについての権限を委任します。		

代理人 (来庁者)	住所	
	氏名	
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日

委任する手続き	対象者	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯全員 <input type="checkbox"/> 世帯員 (氏名) _____ _____	
	誰の手続きをするか <input type="checkbox"/> にチェック(☑)をつけてください。		
	手続きの内容	資格に関する手続き	
		<input type="checkbox"/> 国民健康保険取得届出 <input type="checkbox"/> 国民健康保険喪失届出 <input type="checkbox"/> 保険証の受領 <input type="checkbox"/> 短期証の更新 <input type="checkbox"/> 保険証の再交付申請 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証の再交付申請 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証の再交付申請 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証の再交付申請	
		給付に関する手続き	
		<input type="checkbox"/> 療養費の支給申請 <input type="checkbox"/> 高額療養費申請 <input type="checkbox"/> 食事療養標準負担額減額差額支給申請 <input type="checkbox"/> (限度額適用・標準負担額減額・特定疾病) の認定申請・受領	
		収納に関する手続き	
	<input type="checkbox"/> 納税証明書 (平成・令和 年度 各 通) の交付申請・受領		
	その他の手続き		
	具体的な委任内容を記載してください。		

<注意> ※ この委任状は、すべて委任する人が記入してください。  
※ 代理人ご自身が確認できる、顔写真付きの身分証明書 (運転免許証、パスポート等) を持参してください。顔写真がないものは、2点以上の提示が必要となります。