

壱岐市長 篠原 一生 様

委任状

提出日(届出年月日)を記入してください。

|                      |   |  |  |  |  |     |  |                                      |  |  |  |
|----------------------|---|--|--|--|--|-----|--|--------------------------------------|--|--|--|
| 委任をする方(被保険者本人・葬祭執行者) |   |  |  |  |  | 提出日 |  | 令和 4 年 4 月 1 日                       |  |  |  |
| 被保険者番号               | <div><div></div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div></div>  |  |  |  |  |     |  |                                      |  |  |  |
| フリガナ                 | イ コホ  |  |  |  |  |     |  |                                      |  |  |  |
| 氏 名                  | 壱岐 国保   |  |  |  |  |     |  | 受領を委任する方の被保険者証番号・氏名・住所・連絡先を記入してください。 |  |  |  |
| 住 所                  | 〒 811 - 5392 電話 0920 - 45 - 1157<br>長崎県壱岐市芦辺町芦辺浦562番地   |  |  |  |  |     |  |                                      |  |  |  |
| 委任する内容               | (委任する事項を次の項目から選ぶか、具体的に記入してください。)<br>1. 療養費の代理受領<br>2. 特別療養費の代理受領<br>3. 入院時食事療養費(入院時生活療養費)差額の代理受領<br>4. 移送費の代理受領<br>5. 高額介護合算療養費の代理受領<br>6. 葬祭費の代理受領<br>7. その他(具体的に記入してください。)<br>( ) |  |  |  |  |     |  |                                      |  |  |  |

該当する項目に○をつけてください。

私は、下記の者を代理人と定め、壱岐市 国民健康保険に係る上記の権限を委任します

委任される方(代理人)

受領を委任される方の氏名・委任する方との続柄・住所・連絡先を記入してください。

|      |   |  |  |  |  |        |  |   |  |  |  |
|------|---|--|--|--|--|--------|--|---|--|--|--|
| フリガナ | イ タロウ   |  |  |  |  |        |  |   |  |  |  |
| 氏 名  | 壱岐 太郎   |  |  |  |  | 本人との関係 |  | 子 |  |  |  |
| 住 所  | 〒 811 - 5192 電話 000 - 1111 - 2222<br>長崎県壱岐市郷ノ浦町本村触562番地 |  |  |  |  |        |  |   |  |  |  |

※ 裏面の注意事項をお読みになり、記入漏れ等のないように作成してください。  
※ 葬祭費の場合は、適宜読み替えてご記入ください。

## 「委任状」の記入等注意事項

1. 「委任をする方（被保険者本人）」欄については、委任状を記入した日付、ご本人の被保険者証の被保険者番号、氏名、生年月日、住所（電話番号を含む。）を記入してください。
2. 「委任をされる方（代理人）」欄については、ご本人が誰を代理人にするかを決め、その方の氏名、ご本人との関係、住所（電話番号を含む。）を記入してください。

また、委任する内容について、1～7の項目から選んで○（7を選んだ場合には、委任する内容をできる限り具体的に記入してください。）をつけてください。

3. 氏名はご本人が必ず署名してください。
4. 委任状に不備がある場合、または代理人の本人確認ができない場合は、受付できないこともあります。