

壱岐市長 白川 博一様

## 委任状

委任をする方（被保険者本人・葬祭執行者）							提出日	令和	年	月	日
被保険者番号											
フリガナ											
氏名											
住所	〒 - 電話 - -										
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。) 1. 療養費の代理受領 2. 特別療養費の代理受領 3. 入院時食事療養費（入院時生活療養費）差額の代理受領 4. 移送費の代理受領 5. 高額介護合算療養費の代理受領 6. 葬祭費の代理受領 7. その他（具体的に記入してください。） ( )										

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）

フリガナ			本人との 関係	
氏名				
住所	〒 - 電話 - -			

- ※ 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。

壱岐市長 白川 博一 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	1 2 3 4 5 6 7	
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 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。) 1. 療養費の代理受領 2. 特別療養費の代理受領 3. 入院時食事療養費(入院時生活療養費)差額の代理受領 4. 移送費の代理受領 5. 高額介護合算療養費の代理受領 6. 葬祭費の代理受領 7. その他(具体的に記入してください。) ( )	

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 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。