

# 委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	電話番号 ー ー		
氏名	㊟	生年月日	年 月 日
		続柄	

※代理人の本人確認書類をご持参ください。

私は上記の者を代理人と定め以下の権限を委任します。

- 国民健康保険に関すること
- 加入・脱退の手続き
  - 国民健康保険被保険者証(兼高齢受給者証)再交付の手続き
  - 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証交付の手続き
  - 国民健康保険税の課税内容について
  - 国民健康保険税の納税について
  - その他 ( )
- 国民年金に関すること
- 加入の手続き
  - 国民年金保険料について
  - 学生納付特例の手続き
  - 免除・納付猶予の手続き
  - 障害年金について(要予約)
  - 未支給請求・死亡一時金の手続き
  - 老齢年金について
  - その他 ( )
- 福祉医療助成に関すること
- 乳幼児医療受給券の手続き
  - 福祉医療助成の手続き
  - 福祉医療助成償還払いの手続き
  - その他 ( )
- 後期高齢者医療制度に関すること
- 後期高齢者医療被保険者証再交付の手続き
  - 後期高齢者医療制度保険料について
  - 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証交付の手続き
  - その他 ( )

守山市長 様

年金事務所長 様

滋賀県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 年 月 日

委任者

住所

氏名

㊟

生年月日

電話番号

ー

ー