委 任 状

代理人	(委任を受けた者)

生八(安仁)	と文りた有)				
住所	〒				
氏名		生年月日	年	月	月
電話番号		本人との 続柄			

氏名			生年月日	年	月	E
電話番号			本人との 続柄			
以は、上記の	の者を代理人と定め、彦根市国民	民健康保				
1. 資格耳	文得・喪失に関する一切の手続き	:				
2. 被保险	食者証・資格情報のお知らせ・資	格確認書	書の受領			
3. 給付は	に関する申請及び受領					
	① 高額療養費 ② 療養費	③高額	医療・高額	項介護合算組	寮養費	
	④ 高額療養費特別支給金	⑤ その	の他()	
	⑥ 葬祭費 (被保険者氏名				`)
4. その他	<u>ti</u> (`)
	彦根市長 様		年	月	日	
	委任者					
	電話番号 なは、上記の 1. 資格取 2. 被保険 3. 給付い	電話番号 Aは、上記の者を代理人と定め、彦根市国民 1. 資格取得・喪失に関する一切の手続き 2. 被保険者証・資格情報のお知らせ・資 3. 給付に関する申請及び受領 ① 高額療養費 ② 療養費 ④ 高額療養費特別支給金 ⑥ 葬祭費 (被保険者氏名 4. その他 (彦根市長 様	電話番号 Aは、上記の者を代理人と定め、彦根市国民健康保 1. 資格取得・喪失に関する一切の手続き 2. 被保険者証・資格情報のお知らせ・資格確認書 3. 給付に関する申請及び受領 ① 高額療養費 ② 療養費 ③高額 ④ 高額療養費特別支給金 ⑤ その ⑥ 葬祭費 (被保険者氏名 4. その他 (彦根市長 様 委任者	電話番号 本人との 続柄 本人との 続柄 本人との が続柄 本人との (該当する 1. 資格取得・喪失に関する一切の手続き 2. 被保険者証・資格情報のお知らせ・資格確認書の受領 3. 給付に関する申請及び受領 ① 高額療養費 ② 療養費 ③高額医療・高額 ④ 高額療養費特別支給金 ⑤ その他(⑥ 葬祭費 (被保険者氏名 4. その他 (年 電話番号 本人との 続柄 本人との 続柄 本人との 続柄 本人との (該当するものに○を 1. 資格取得・喪失に関する一切の手続き 2. 被保険者証・資格情報のお知らせ・資格確認書の受領 3. 給付に関する申請及び受領 ① 高額療養費 ② 療養費 ③高額医療・高額介護合算が ④ 高額療養費特別支給金 ⑤ その他(⑥ 葬祭費(被保険者氏名 4. その他(電話番号 本人との 本人との 様柄 本人との 様柄 本人との 様柄 本人との 様柄 本人との 様

住	所								
氏	名						(印	
生年月日									
電話看	番号		()				