**委　任　状**

**令和　　　年　　　月　　　日**

**委任者**

**住　　所**　　**上尾市**

**氏　　名**

**生年月日　昭・平・令・西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　日**

**電話番号　　　　　－　　　　　－**

**次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。**

**代理人 住　　所**　

**氏　　名**　　　　　　　　　　　　　　**委任者との関係**

**生年月日　昭・平・令・西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　日**

**電話番号　　　　　　－　　　　　－**

**記**

**委任事項**　　**※　必ず、委任する事項にチェックを入れてください。**

□　国民健康保険取得・喪失・変更に関すること

* 国民健康保険被保険者証・

国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証再発行に関すること

* 国民健康保険給付（高額療養費・療養費・葬祭費・出産育児一時金等）

の申請に関すること

* 国民健康保険給付（高額療養費・療養費・葬祭費・出産育児一時金等）

の受領に関すること

* 限度額適用認定証の申請・受領に関すること

**※認定証の委任をする場合には、次の2項目についても、チェックをつけてくだい。**

* 国民健康保険税および市税等（納税状況、納税相談）に関すること
* 市県民税の申告に関すること
* その他[　　　　　　　　　　　　　　]

※同一世帯の方が、手続きされる場合は、委任状は必要ありません。

※必ず委任者本人が署名、押印してください。

※代理人は、運転免許証・パスポートなどの顔写真付きの本人確認ができるもの、および代理人の印鑑をお持ちください。

※保険証や納税通知書などの交付物は郵送となる場合があります。

※上記、委任内容に不備がある場合や必要書類（証明書等）がない場合は、手続きができません。