委　　　任　　　状

代理人（窓口に来る人）

住所

氏名

上記の者を私の代理人と定め，下記の事項について委任いたします。

＜委任事項＞（該当するものに○）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ・国民健康保険資格取得（喪失）の手続き | | | | |
| ・鹿嶋市国民健康保険　被保険者証再交付の申請及び受領 | | | | |
| ・鹿嶋市国民健康保険　高額療養費支給の申請及び受領 | | | | |
| ・鹿嶋市国民健康保険 | { | 限度額適用 | } | 認定証の申請及び受領 |
| 標準負担額減額 |
| 限度額適用・標準負担額減額 |
| ・鹿嶋市マル学・マル遠・住所地特例の手続き | | | | |
| ・ | | | | |

について

令和　　年　　月　　日

（委任する人）　住　　所

氏　　名

電話番号