

# 委任状

国民健康保険（ 限度額適用・標準負担額減額認定証 / 貸付 ）の申請等について下記の者を代理人に定め、委任します。  
また、下記の者が私の国民健康保険税の納付状況を閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

佐野市長 様

委任者（頼む人） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人（窓口へ行く人） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

■この委任状は、委任者（頼む人）がすべて記入してください。

記入漏れがある場合、申請を受け付けることができませんのでご注意ください。

■委任状のほかにお持ちいただくもの

- ・委任者の印鑑 ※シャチハタは不可
- ・委任者の保険証またはその写し
- ・代理人の本人確認書類（マイナンバーカードや運転免許証等）
- ・貸付の申請をされる場合は医療機関からの請求書