委 任 状

令和 年 月 日

刈 谷 市 長

委 任 者	被 保 険 者	住 所			
		氏 名	生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
		本人の署名又は記名・押印が必要です			

下記の者に、次の手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- 国民健康保険の加入・脱退・変更及び受領に関する手続き
- 国民健康保険資格確認書の交付等及び受領に関する手続き
- 国民健康保険資格情報のお知らせ・資格確認書の再交付等及び受領に関する手続き
- 限度額適用認定証等・特定疾病療養受領証の申請及び受領に関する手続き
- 国民健康保険の療養費支給申請に関する手続き
- 国民健康保険の助成制度（脳ドック・簡易人間ドック等）に関する手続き
- 国民健康保険税に関する手続き（課税に関する説明・還付申請・代理納付等）
- 国民健康保険に関する郵便物送付先住所の変更手続き（資格確認書は除く）
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関する手続き
- その他（詳細を下に記す）

受 任 者	住 所			
	氏 名	生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
	委任者との 関 係	親族（続柄 _____）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネージャー・その他（ _____ ）		

※以下は記入しないで下さい

確 認	運転免許証・パスポート・住基カード(写真あり)・外国人登録証明書・身体障害者手帳 その他(_____)
	医療保険証(資格確認書含む)・年金手帳・年金証書・介護保険証・住基カード(写真なし) 雇用保険受給者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証 その他(_____)

記入例

委任状

令和6年12月2日

刈谷市長

委任者	住所	愛知県刈谷市東陽町1丁目1番地1		
	氏名	刈谷太郎	生年月日	大正・昭和・平成・令和 8年 12月 1日

本人の署名又は記名・押印が必要です

下記の者に、次の手続き等を

【委任事項】（該当するもの）

- 国民健康保険の加入・脱退
- 国民健康保険資格確認書の
- 国民健康保険資格情報のお
- 限度額適用認定証等・特定疾病療養受領証の申請及び受領に関する手続き
- 国民健康保険の療養費支給申請に関する手続き
- 国民健康保険の助成制度（脳ドック・簡易人間ドック等）に関する手続き
- 国民健康保険税に関する手続き（課税に関する説明・還付申請・代理納付等）
- 国民健康保険に関する郵便物送付先住所の変更手続き（保険証は除く）
- マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関する手続き
- その他（詳細を下に記す）

委任者本人が署名した場合は、押印不要です。
委任者以外の方が記名した場合は、押印（スタンプ印は不可）してください。

受任者	住所	愛知県刈谷市今川町2丁目152番地		
	氏名	刈谷花子	生年月日	大正・昭和・平成・令和 44年 12月 4日
	委任者との関係	親族（続柄 姉）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネージャー・その他（ ）		

※以下は記入しないで下さい

確認	運転免許証・パスポート・住基カード(写真あり)・外国人登録証明書・身体障害者手帳 その他()
	医療保険証(資格確認書含む)・年金手帳・年金証書・介護保険証・住基カード(写真なし) 雇用保険受給者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード・社員証 その他()