

# 委任状

年 月 日

委任者（世帯主）

記号番号 12 - -

住所 世田谷区 丁目 番 号

電話番号 ( )

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、次の者を代理人と定め、被保険者 \_\_\_\_\_ についての  
国民健康保険傷病手当金の申請手続を委任します。

代理人

住所 \_\_\_\_\_ 丁目 番 号

電話番号 ( )

氏名 \_\_\_\_\_

代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票（3箇月以内のもの） <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( )
---------	---