

# 委任状

代理者 (頼まれた人)	住所	
	氏名	
	生年月日	昭・平 年 月 日
	電話番号	
	委任者との 続柄	

私は、下記の理由にて上記の者を代理人として、 国民健康保険資格確認書 の  
限度額適用認定証  
限度額適用・標準負担額減額認定証  
その他 ( )  
届出・申請を委任します。

## 記

委任する理由	
--------	--

令和 年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_  
(頼む人)  
氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 昭・平 年 月 日