委　　任　　状

□出産育児一時金

□葬祭費

□療養費

□高額療養費

□食事療養費差額

□人間ドック助成

国民健康保険　　　　　　　　　　　　の受領を代理人に委任します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 代理人氏名 | （ふりがな）　　　電話番号　　　　（　　　）　　　　　 |
| 代理人住所 |  |