様式1-②

委 任 状

令和　　年　　月　　日

東員町長　水　谷　俊　郎　　様

委任者（世帯主）

住　所　　東員町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

世帯主氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、下記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きを委任します。

代　理　人

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

世帯主との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（世帯主から見た関係）

代理人確認書類	□　健康保険証
	□　運転免許証
	□　パスポート
	□　マイナンバーカード
	□　その他（　　）

【申請手続きを代理人（住所を異にする第三者）に委任する場合は、申請書（世帯主記入用）に添付してください。】