

# 委任状

受任者	住所
	氏名 <span style="float: right;">印</span>
	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日
年 月 日	
知立市長殿	
上記の者を代理人として、下記の事項を委任しましたので通知します。	
記	
委任事項	
<input type="checkbox"/> 資格の取得及び喪失に関する届出	
<input type="checkbox"/> 保険証等の再交付に関する届出	
<input type="checkbox"/> 療養費の受領に関する権限 (療養者氏名 _____ 診療月 _____ 年 月分)	
<input type="checkbox"/> 高額療養費の受領に関する権限 (療養者氏名 _____ 診療月 _____ 年 月分)	
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の交付に関する届出	
<input type="checkbox"/> 出産育児一時金の受領に関する権限	
<input type="checkbox"/> 葬祭費の受領に関する権限	
<input type="checkbox"/> その他( _____ )	
委任者 (世帯主)	住所 知立市
	氏名 <span style="float: right;">印</span>
	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日