

(様式第28号)

# 委任状

喜多方市長

委任者	住所	_____
	氏名	_____
	生年月日	_____年 月 日生
	電話番号	( _____ )
代理人 (受任者)	住所	_____
	氏名	_____
	生年月日	_____年 月 日生
	電話番号	( _____ )

私は、上記の代理人（受任者）に下記の権限を委任します。

記

1 委任する権限を○で囲んでください（複数に○を付けても可）。

(1) 喜多方市国民健康保険の資格異動に関する権限

(国民健康保険の資格取得・喪失等に関する届出)

(2) 喜多方市国民健康保険に係る各種証の交付又は再交付に関する権限

① 国民健康保険資格確認書

② 国民健康保険資格情報のお知らせ

③ 国民健康保険限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証

④ 国民健康保険特定疾病認定証

⑤ その他 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 喜多方市国民健康保険の給付支給申請に関する権限（※ 受領に関する権限は含まれない。）

対象とする給付

( 高額療養費支給申請・療養費支給申請・葬祭費支給申請  
出産育児一時金支給申請・高額介護合算療養費支給申請・  
その他 ( \_\_\_\_\_ ) )

(4) その他 ( \_\_\_\_\_ )