

委任状

令和 年 月 日

委任者	住所	福岡県京都郡みやこ町		
	氏名	(自署の場合は押印不要)	生年月日	年 月 日
			電話番号	

私は、次の者に下記の手続きを委任します。

受任者	住所			
	氏名	(自署の場合は押印不要)	生年月日	年 月 日
			電話番号	
	委任者との続柄			

【委任事項】

国民健康保険に関する手続き ☐ 資格得喪に関すること ☐ 医療費に関すること ☐ その他（ ）
子ども医療に関する手続き ☐ 医療証に関すること ☐ 医療費に関すること ☐ その他（ ）
青少年医療に関する手続き ☐ 医療証に関すること ☐ 医療費に関すること ☐ その他（ ）
ひとり親医療に関する手続き ☐ 医療証に関すること ☐ 医療費に関すること ☐ その他（ ）
重度障がい者医療に関する手続き ☐ 医療証に関すること ☐ 医療費に関すること ☐ その他（ ）
その他 （ ）

※受任者は、官公庁から発行された顔写真入りの本人確認書類1種（免許証、マイナンバーカード等） または 官公庁から発行された顔写真がない本人確認書類（資格確認書、医療証等）2種を持参してください。