

※委任状は、お手続きを委任する方がすべて自筆でご記入ください。

委 任 状

年 月 日

次の取り扱いを委任します。

委任者 (申請人)	住 所	〒 -		
		電話 () -		
	氏 名		印	
受任者 (代理人)	住 所	〒 -		
		電話 () -		
	氏 名			

※ 枠欄は、該当の項目にレ印をつけてください。

※ 委任する内容の () 内に○をつけてください。

チェック	委任する内容
	資格取得の申請について (医師・従業員・医師家族・従業員家族)
	資格喪失の申請について (医師・従業員・医師家族・従業員家族)
	住所変更の申請について (医師・従業員・医師家族・従業員家族)
	氏名変更の申請について (医師・従業員・医師家族・従業員家族)
	再交付申請について (被保険者証・高齢受給者証・認定証・受療証)
	保険給付の申請について (高額療養費・療養費・)
	限度額適用認定・標準負担額減額認定の申請について
	保険料について (徴収・還付・)
	第三者行為による被害の届出について