

# 委任状

年 月 日

尾鷲市長 様

私は、 \_\_\_\_\_ を代理人と定め、次の権限を委任します。

尾鷲市国民健康保険における下記被保険者証等の交付にかかる手続きを行うこと及びその交付された被保険者証等の受取りに関すること。

- 被保険者証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 特定疾病療養受療証

委任者（被保険者）

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

受任者（代理人）

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_