

委任状

代理人住所	〒
代理人氏名	⑩
代理人生年月日	昭和・平成 年 月 日
代理人連絡先	— —

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。（該当するものに○）

1. 限度額適用認定証交付申請手続きに関する権限
2. 健康保険給付申請手続きに関する権限
3. 任意継続手続きに関する権限
4. その他（ ）に関する権限

平成 年 月 日

保険証の記号番号	—
被保険者住所	〒
被保険者氏名	⑩
被保険者生年月日	昭和・平成 年 月 日
被保険者連絡先	— —

※ 保険証、印鑑（委任状に押印した被保険者の印鑑及び代理人の印鑑）及び代理人の方の顔写真付きの身分証明書（運転免許証等）も一緒にご持参ください。