

【国民健康保険】  
【国民年金】

## 委任状

令和 年 月 日

福井市長 あて

(国保番号 井福 - - )

委任者 (世帯主)	住所			
	氏名	(※)	生年月日	大正昭和平成令和 年 月 日
	電話番号	( )	-	

※委任者(世帯主)が自署しない場合は、記名押印してください。

国民年金および  
国民健康保険における手続きについて、下記のとおり委任します。

【委任事項】 ※該当項目にチェックをつけてください。

- 国民健康保険の手続き及び保険証等の受領について
- 保険証等の再交付申請及び受領について
- 限度額適用(・標準負担額減額)認定証の申請及び受領について
- 特定疾病療養受療証の申請及び受領について
- 国民健康保険税の納付に関すること
- 国民年金免除申請について
- その他( )

受任者 (窓口に来られる方)	住所			
	氏名		生年月日	大正昭和平成令和 年 月 日
	電話番号	( )	-	
	委任者との関係	親族(続柄 )	その他( )	