

小田原市国民健康保険手続きに関する委任状

小田原市長 様

年 月 日

◆委任者（依頼する人） ※自署または記名・押印してください。

世帯主	住 所	小田原市
	氏 名	
	電話番号	() ※日中に連絡がつきやすい番号
手続きを必要とする者の氏名		☐ 同上 ☐ ()

私は、次の者を代理人と定め、以下の委任事項の権限を委任します。

◆代理人（窓口に来る人）

住 所	
氏 名	《委任者との関係》
電話番号	() ※日中に連絡がつきやすい番号

◆委任事項（該当項目に☑を入れてください。）

国民健康保険資格に関する手続きの権限

- ☐ 国民健康保険の加入届出
- ☐ 国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせの再交付申請
- ☐ 国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせの受領
※官公署発行の顔写真付き本人確認書類（運転免許証等）の持参必須
- ☐ 国民健康保険の脱届出
- ☐ 住所地特例等資格（マル学・マル遠・住所地特例）の申請
- ☐ 資格確認書の交付申請

国民健康保険給付に係る証の手続きの権限

- ☐ 限度額適用認定証の認定・再交付申請
- ☐ 限度額適用認定証の受領 ※官公署発行の顔写真付き本人確認書類（運転免許証等）の持参必須
- ☐ 特定疾病療養受療証の認定・再交付申請
- ☐ 特定疾病療養受療証の受領 ※官公署発行の顔写真付き本人確認書類（運転免許証等）の持参必須

国民健康保険料に関する手続きの権限

- ☐ 国民健康保険料の試算
- ☐ 国民健康保険料に係る所得申告
- ☐ 国民健康保険料の各種減免・軽減申請
- ☐ 国民健康保険料の賦課・納付状況の確認
- ☐ 国民健康保険料の納付に関する相談
- ☐ 送付先変更手続き

【注意事項】

- ・国民健康保険の手続きは原則、世帯主が行うことになっています。
 - ・委任者がすべての項目を自筆で記入してください。※消えないボールペンをご使用ください。
 - ・自筆記入でない場合（パソコンで作成する等）は、委任者氏名の横に押印（認印）してください。
 - ・代理人は各手続きに必要なもののほか、代理人自身の本人確認書類をお持ちください。
- ※本人確認をする上で不明瞭な場合は、資格確認書等をお渡しできません。後日郵送にて各証を交付します。