

代理申請申立書
(国民健康保険各種手続き)

申請日 令和 年 月 日

八重瀬町長 殿

●申請者(世帯主)

住 所 八重瀬町字

フリガナ
氏 名

生年月日 年 月 日

●代理申請を行う手続き

- 資格適用・終了の手続き 資格確認書等の交付・再交付
 各種証書の交付(限度額適用認定証 ・ 特定疾病療養受療証)
 高額療養費支給申請 納付相談
 納税証明書の発行 完納証明書の発行
 その他 ()

被保険者等 記号・番号	記号	八国	番号	
被 保 険 者 氏 名			生年月日	年 月 日
世帯主本人が来庁・ 委任できない理由				
使 用 目 的				
提 出 先				

以上の理由により、申請者本人が来庁及び委任状の作成が困難なため、下記代理人により
手続き・申請を行うことを申し立てます。また、代理人は上記の手続き・申請により得たすべてについて、
申請内容の目的以外では使用しないことを誓います。

●代理人(窓口に来られた方)

住 所

フリガナ
氏 名

生年月日 年 月 日

連 絡 先

申請者本人
との関係

※本人確認欄※

申請者	1点	<input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証(有効期限内のもの) <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳 <input type="checkbox"/> その他官公署発行の免許証、許可証(顔写真付)()
	2点	<input type="checkbox"/> 基礎年金番号通知書または年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 金融機関の預金通帳、キャッシュカード、クレジットカード <input type="checkbox"/> その他官公署発行の免許証、許可証()
代理人	1点	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、精神障害者保険福祉手帳、療育手帳 <input type="checkbox"/> その他官公署発行の免許証、許可証(顔写真付)()

課 長	班 長	副 班 長	係

本件、上記申請のとおり、処理してよろしいでしょうか。