

# 委任状

年 月 日

渋谷区長あて

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項（委任する項目に☑をつけてください）

- 国民健康保険限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の申請及び受け取り
  
- 特定疾病療養受領証の申請及び受け取り

(委任者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

※白紙委任状（代理人、委任内容が特定されていないもの）はお受けできません。

※委任者の氏名は、必ず委任者本人が自署してください。

※代理人の方は本人確認書類（運転免許証、パスポートなど）を持参してください。