

委 任 状

年 月 日

委任者	被保険者	住所				
		氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日	

下記の者に、つぎの手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- 名古屋市国民健康保険特定健康診査受診券の受領
- 名古屋市国民健康保険30・35健診受診券の受領
- 名古屋市国民健康保険・後期高齢者医療健康診査共通受診券の受領

受任者	住所				
	氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日	
	委任者との関係	親族（ <small>続柄</small> ）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネージャー・その他（ ）			

名古屋市健康福祉局生活福祉部保険年金課長 様

※ 受任者の方は、来庁される際、ご自身の本人確認書類をお持ちください。

確認書類	1点でよいもの	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書・身体障害者手帳又は精神障害者手帳その他顔写真が貼付された官公署の発行する証明書
	2点必要なもの	健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証・生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・記名式ICカード・クレジットカード・社員証・診察券等