

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
	委任者との 関 係	親族（ 続柄 ）・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネジャー・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	資格確認書・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