年　　月　　日

代理人承認願

郡上市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理人（受取者）　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被保険者との関係　　　　　　　　）

　　下記の事由により被保険者は委任状を作成することが困難なため、下記事項について代理人による申請を承認いただきますよう届出いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【国民健康保険　・　後期高齢者医療制度　・□国民健康保険の資格（取得・喪失）手続き□資格確認書の交付申請□マイナ保険証の利用登録解除□資格確認書・限度額適用認定証等の再交付申請□限度額適用認定証等の交付申請□特定疾病療養受領証の交付申請□高額介護サービス・療養費等の給付申請□年間納付額証明書の交付　　　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | 介護保険】　□要介護・要支援認定申請（新規・更新・変更）□被保険者証等の再交付申請□居宅サービス計画作成依頼（変更）届出□負担限度額認定申請□社会福祉法人等利用者負担額軽減申請□福祉用具購入費支給申請□住宅改修支給申請□被保険者証の受領に関すること（代理人受領）　　　　（　窓口受取　・　郵送　） | 　　　　　　　　） | 〔介護保険〕□要介護・要支援認定申請（新規・更新・変更）□被保険者証等の再交付申請□居宅サービス計画作成依頼（変更）届出□負担限度額認定申請□社会福祉法人等利用者負担額軽減申請□福祉用具購入費支給申請□住宅改修支給申請 |

被保険者　　住　所

　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（被保険者番号　　　　　　　　　）

被保険者からの意思を確認できない事由　　※必ずご記入ください

　※窓口にて被保険者の本人確認ができる書類１点（原本）と代理人の本人確認書類を掲示

してください。