

委任状

私は次の者を代理人と定め下記事項を委任します。
なお、限度額適用認定を受けられない場合はその理由(国民健康保険料)が未納であること等を代理人に告げても異存ありません。

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

記

【 委任事項 】

1. 国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定の申請に関すること
2. 国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定証の受領に関すること
3. 国民健康保険料に滞納がある場合、未納額の確認・保険料の納付相談を行うこと。

年 月 日

世 帯 主 住 所 久留米市 _____

氏 名 _____ 印※
※自署する場合には押印を省略することができます。

【納付相談について】

- 国民健康保険料に未納がある方が限度額適用認定申請をされる場合、保険料の納付相談を行います。
- 納付相談は健康保険課(市役所1階6番窓口)または各総合支所市民福祉課にて行います。
※市民センターではできません※
- 世帯主が納付相談をすることが難しい場合は、生活状況(月の収支など)が分かる方が代理人になることができます。
世帯主が別紙「納付相談(生活状況票)兼分割納付申立書」を記入し、代理人にお渡しください。