

年 月 日

中央建設国民健康保険組合理事長様

委任者(組合員)自署 住所 _____

氏名 _____ 印

私は下記の通り代理人を定め、各事項を委任します。

記

1. 代理人

住所 _____

氏名 _____

2. 委任事項

- 被保険者資格取得・喪失・変更の届出
- 住所地特例の申請
- 住所・氏名変更の届出
- 被保険者証・限度額認定証・高齢受給者証の再交付申請
- 介護保険第2号被保険者適用及び適用除外届
- 現金給付金・保健事業補助金の申請及び受領
- 限度額適用・標準負担額減額認定申請、基準収入額適用申請
- 標準負担額減額差額支給申請
- 特定疾病認定申請
- 保険料納付・還付保険料受領
- 高額介護合算療養費等支給申請兼自己負担額証明書交付申請
- 第三者行為による傷病届
- 給付金等の振込先口座の届出
- 上記各事項の付帯事項

以上