

申 立 書

令和 年 月 日

水戸市長 様

【申請人】 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

被保険者本人との続柄 (_____)

電話番号 _____

下記の理由により、被保険者本人が委任状を作成することが困難であるため、本人に代わり、下記の手続きを代行することを申し立てます。

1 被保険者の住所 _____

2 被保険者の氏名 _____

3 代行する手続き

- 国民健康保険の加入手続き及び国民健康保険被保険者証の受領
- 国民健康保険被保険者証の再発行及び受領
- 介護保険の適用除外手続きに関すること
- その他 (_____)

4 被保険者の現状 (委任状を書くことができない理由等)

上記のとおりであることを確認しました。

施設・病院・親族

住 所又は所在地 _____

氏 名又は名 称 _____ ⑩

(※施設・病院は押印省略可)

- ※1 申請人の本人確認書類 (免許証, パスポート, マイナンバーカード, 在留カードなど官公庁発行の顔写真入りのもの1点) が必要です。
- ※2 被保険者に関する書類 (被保険者本人の状態が分かるもの) の写しの添付を求める場合があります。