

令和 年 月 日

松山市長 様

松山市国民健康保険 限度額適用認定証
限度額適用・標準負担額減額認定証 委任状
特定疾病療養受療証

私は、下記の者を代理人と定め

- ☐ 限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証
☐ 特定疾病療養受療証

に関する申請と交付の権限を委任します。

委任者 被保険者番号

住所

氏名

生年月日

S . H . R . 西暦 年 月 日

連絡先

受任者 住所

氏名

連絡先

委任者との関係