

委任状

神戸市 灘 区長 宛

受給中の医療制度の口に
✓を記入してください。

次のとおり、

- こども
- ひとり親家庭等
- (高齢)重度障害者
- 高齢期移行者

医療費助成の手続きに関する権限を委任します。

委任日		2023 年 4 月 3 日	
委任者 (※)	住所	神戸市灘区 ○○○町 1234-5	
	氏名	○○○ ○○○○	(印)
	電話番号	078 - XXX	受給者(または保護者、後見人)以外の 口座に医療費の払い戻しをする場合、 委任者・受任者の押印が必要です。
受任者	住所	神戸市▲区	
	氏名	▲▲▲ ▲▲▲	
	電話番号	090 - XXXX - XXXX	
委任する 手続きの内容		<input type="checkbox"/> 資格認定(転入・出生など) <input type="checkbox"/> 受給者証の再交付 <input type="checkbox"/> 保険証変更、住所変更(区内)など <input checked="" type="checkbox"/> 医療費の払い戻し(償還払い) <input type="checkbox"/> 資格喪失(転出・死亡など) <input type="checkbox"/> 送付先の変更 <input type="checkbox"/> その他()	委任する手続きの口に✓ を記入してください。

※受給者(こども医療または未成年の場合は保護者、被後見人)以外の場合には保護者、被後見人の押印が必要です。

委任状と一緒にお願いいただくもの2点

- 委任者(受給者)の本人確認書類(コピー可)
 - 来庁者の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)
- (注)その他、手続ごとに必要な書類があります。詳しくは、ホームページをご覧ください。

注意事項

- 代理人が申請・届出を行う場合は、委任状が必要となります。
- 受給者(こども医療または未成年の場合は保護者、被後見人の場合は後見人)以外の口座に医療費の払い戻しをする場合、委任者・受任者の押印が必要です。
- 確認のため、委任者に電話をさせていただく場合があります。
- 窓口で受任者(来庁者)の本人確認をさせていただきます。