委　任　状

神戸市　　　　　　　　　　　区長　宛

[ ] 　こども

[ ] 　ひとり親家庭等

[ ] 　(高齢）重度障害者

[ ] 　高齢期移行者

次のとおり、　　　　　　　　　　　　　　　　医療費助成の手続きに関する権限を委任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 委任日 | 　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 |
| 委任者（※） | 住所 |  |
| 氏名 | 　　 |
| 電話番号 | 　 |
| 受任者 | 住所 |  |
| 氏名 | 　　 |
| 電話番号 |  |
| 委任する手続の内容 | [ ]  資格認定（転入・出生など）[ ]  保険証変更、住所変更（区内）など[ ]  資格喪失（転出・死亡など） | [ ]  受給者証の再交付[ ]  医療費の払い戻し（償還払い）[ ] 　送付先の変更 |
| [ ] 　その他（　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※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）が、委任者になります。

**委任状と一緒にお持ちいただくもの２点**

1. 委任者（受給者）の本人確認書類（コピー可）
2. 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。