

誓約書

年 月 日

荒川区長 殿

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

委任者との関係 _____

私は、下記の委任者が委任状作成不能のため、「国民健康保険標準負担額減額認定証」、「国民健康保険限度額適用認定証」及び「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付の申請、受領に係る手続における代理人として届け出いたします。当該申請及び受領については、一切の偽りその他不正の手段によるものではないことを誓約いたします。違背した場合は、法の定めるところによる処分を受けても異議はありません。

記

委任者 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

(委任状を作成できない理由)

(添付書類等・その他)

代理人の身分を証する書類

個人番号カード／自動車運転免許証／パスポート／在留カード又は特別永住者証明書／
住民基本台帳カード（顔写真付）／その他官公署から発行された顔写真付証明書

国民健康保険被保険者証／介護保険被保険者証／他の健康保険証／医療受給者証／年金
手帳／国民健康保険料納入通知書又は納付書／住民基本台帳（顔写真なし）／その他官公署
から発行された顔写真のない書類であって、氏名及び生年月日又は住所が確認できるもの／
診察券／キャッシュカード