様式4－5

登録･変更年月日	平成　年　月　日

大分県国民健康保険団体連合会　介護･障害者支援班　宛

平成　　年　　月　　日

代理請求申請書類送付状

代理請求に関する申請書類を以下の通り送付します。

＜申請パターン＞

		申請パターン
□	パターン1	代理人を新規登録し、代理請求の新規申請を行う場合　様式 4-1.2.3.5
□	パターン2	代理請求の新規申請（代理人が登録済みの場合）　様式 4-2.3.5
□	パターン3	代理人の登録申請書を行った後、法人名の変更が発生した場合　様式 4-2.4.5
□	パターン4	法人名以外の代理人情報を変更する場合　様式 4-2.4.5
□	パターン5	委任期間を変更（委任終了期間を延長）する場合
□	パターン6	委任期間を変更（委任終了期間を短縮）する場合

該当個所に■をマーク

＜提出する申請書類＞

代理人登録申請書	新規（　　通）	変更（　　通）	削除（　　通）
代理請求申請書	新規（　　通）	変更（　　通）	委任期間（　　通）
委任状	通	同一事業者･第三者･地方自治体	

＜担当者＞

法人名　（必須）	（カナ）
役職･部署名	（カナ）
氏名（必須）	（カナ）
郵便番号（必須）	〒　　－
住所（必須）	（カナ）
電話番号（必須）	
連絡欄	