

委任状

委任日 令和 年 月 日

東 村 長 殿

私は、下記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。また、下記の内容について間違いのないものとし提出いたします。

【代理人(窓口に来る方)】

氏 名		電話	
住 所			
生年月日	大・昭・平 年 月 日	委任者からみた関係	

上記の者を代理人として、下記の手続に関する権限を委任します。

【委任者(手続きが必要な方)】

氏 名		電話	
住 所	東村字		
生年月日	大・昭・平 年 月 日		
委任する内容	委任する項目にチェックを入れてください。		
	<input type="checkbox"/> 加入手続き(資格確認書、資格情報のお知らせの受領も含む)に関する権限		
	<input type="checkbox"/> 資格確認書、資格情報のお知らせの再交付の申請・受領に関する権限		
	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証の申請・受領に関する権限		
	<input type="checkbox"/> 給付費の受領に関する権限		
	<input type="checkbox"/> 出産育児一時金 <input type="checkbox"/> 療養費 <input type="checkbox"/> 高額療養費 <input type="checkbox"/> 高額介護合算療養費		
	<input type="checkbox"/> 葬祭費 <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税の納付相談に関する一切の権限		
	委任期間: <input type="checkbox"/> 今回のみ <input type="checkbox"/> 今年度いっぱい		
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険証利用に関する権限		
<input type="checkbox"/> 利用登録 <input type="checkbox"/> 登録解除			
<input type="checkbox"/> その他(委任する内容を具体的にご記入ください)			
()			

【注意事項】

- ① 記入もれや必要書類の持参がない等その他不備がある場合、手続きをお受けできない場合があります。
- ② 受任者は、本人確認書類(運転免許証等公的機関が発行した顔写真付きのもの)を持参してください。
- ③ 本状は原本を提出いただきます。提出後の返却は行いません。
- ④ 納税誓約は納税義務者(委任者)ご本人様の署名を要するため、誓約書を一旦お持ち帰りいただき、後日提出いただく場合があります。
- ⑤ 成年後見人本人が来庁する場合、世帯主からの委任状は不要ですが、登記事項証明書(発行から3ヵ月以内)及び成年後見人自身の本人確認書類(運転免許証等公的機関が発行した顔写真付きのもの)を持参してください。
- ⑥ 必要に応じて福祉保健課国民健康保険係より委任者へ連絡を行う場合があります。あらかじめご了承ください。
- ⑦ この委任状は、代筆しなければならない特別な事情がある場合を除き、代理人欄を含めすべて委任者が直筆で記入してください。

《事務処理欄》

受任者確認	1点 <input type="checkbox"/> 運転免 <input type="checkbox"/> マイナ <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> 他()	受付担当者
	2点 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 他()	