

※印鑑は、インク浸透式印（スタンプ）は不可です。

委任状

窓口に来られる方 (代理人)		住 所 _____	
		氏 名 _____	
		生年月日 (大・昭・平・令) _____ 年 _____ 月 _____ 日	
		電話番号 (_____) _____	
私は、上記の者を代理人と定め、		☐ 国民健康保険 ☐ 国 民 年 金 ☐ 福 祉 医 療 ☐ 後期高齢者医療 ☐ 児 童 手 当 ☐ 児童扶養手当	の各種申請および証書等の受領 に関する権限を委任します。 ※該当のものに「レ」印をしてください。
なお、本委任状の有効期限は、記入日から3ヶ月までとする。			
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
依頼する方 (委任者)		住 所 _____	
		氏 名 _____ ⑩	
		生年月日 (大・昭・平・令) _____ 年 _____ 月 _____ 日	
		電話番号 (_____) _____	

この欄はすべて依頼する方（委任者）が記入してください。記入・押印漏れは無効です。

※来庁時に必要なもの

- ・この委任状
- ・依頼する方（委任者）の「個人番号カード」または「個人番号通知カード」（コピー可）
- ・窓口に来られる方（代理人）の印鑑【スタンプ式不可】及び免許証等（顔写真付き）
- ・各種申請時に必要となる書類、証書等（例：健康保険証、福祉医療受給者証など）

代理人署名		住 所 _____	
		氏 名 _____ ⑩	
上記内容は公正であると認め署名します。			

この欄は窓口に来られる方が記入してください。

※印鑑は、捺印式印（スタンプ）は不可です。

記入例

委任状

窓口に来られる方
（代理人）

住 所 下呂市××

氏 名 萩原 次郎

生年月日 （大・昭・平・令） ××年 ××月 ××日

電話番号 （××××） ×× - ××××

私は、上記の者を代理人と定め、

- ☒ 国民健康保険
☐ 国民年金
☐ 福祉医療
☐ 後期高齢者医療
☐ 児童手当
☐ 児童扶養手当

の各種申請および証書等の受領
に関する権限を委任します。

※該当のものに「レ」印をしてください。

なお、本委任状の有効期限は、記入日から3ヶ月までとする。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

依頼する方
（委任者）

住 所 下呂市〇〇

氏 名 下呂 太郎 印

生年月日 （大・昭・平・令） 〇〇年 〇〇月 〇〇日

電話番号 （〇〇〇〇） 〇〇 - 〇〇〇〇

この欄はすべて依頼する方（委任者）が記入してください。記入・押印漏れは無効です。

※来庁時に必要なもの

- ・この委任状
- ・依頼する方（委任者）の「個人番号カード」または「個人番号通知カード」（コピー可）
- ・窓口に来られる方（代理人）の印鑑【スタンプ式不可】及び免許証等（顔写真付き）
- ・各種申請時に必要となる書類、証書等（例：健康保険証、福祉医療受給者証など）

代理人署名

住 所 下呂市××

氏 名 萩原 次郎 印

上記内容は公正であると認め署名します。

この欄は窓口に来られる方が記入してください。