

※印鑑は、インク浸透式印（スタンプ）は不可です。

委任状

<p>窓口に来られる方 (代理人)</p> <p>住 所 _____</p> <p>氏 名 _____</p> <p>生年月日 (大・昭・平) _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>電話番号 (_____) _____</p> <p>私は、上記の者を代理人と定め、 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td><input type="checkbox"/> 国民健康保険</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 国民年金</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 福祉医療</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 児童手当</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 児童扶養手当</td></tr></table>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。</p> <p>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。</p> <p>平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>依頼する方 (委任者)</p> <p>住 所 _____</p> <p>氏 名 _____ (印)</p> <p>生年月日 (大・昭・平) _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>電話番号 (_____) _____</p>	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input type="checkbox"/> 国民年金	<input type="checkbox"/> 福祉医療	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療	<input type="checkbox"/> 児童手当	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当	<p>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。</p>
<input type="checkbox"/> 国民健康保険							
<input type="checkbox"/> 国民年金							
<input type="checkbox"/> 福祉医療							
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療							
<input type="checkbox"/> 児童手当							
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当							

※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）

<p>代理人署名</p> <p>住 所 _____</p> <p>氏 名 _____ (印)</p> <p style="text-align: center;">上記内容は公正であると認め署名します。</p>	<p>この欄は窓口に来られる方が記入してください。</p>
---	-------------------------------

※印鑑は、必ず認印式印（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) ××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。

平成 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 ⑩

生年月日 (大・昭・平) 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 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。