

# 委任状

下呂市長 あて（後期高齢者医療以外）  
岐阜県後期高齢者医療広域連合長 あて（後期高齢者医療）

窓口に来られる方 住 所 \_\_\_\_\_  
(代理人)

氏 名 \_\_\_\_\_

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、次の権限を委任します。(該当するものにレ点を記入)

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

に係る申請手続き及び書類の受領に関する権限

\_\_\_\_\_年 月 日

依頼する方 住 所 \_\_\_\_\_  
(委任者)

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 (大・昭・平) 年 月 日 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

## ※来庁時に必要なもの

- ・この委任状
- ・窓口に来られる方（代理人）の本人確認書類（マイナンバーカード、免許証等）

# 委 任 状

記入例

すべての欄を委任者が記入してください。  
委任者が記入できないときは、代理人以外の方が  
代筆してください。

窓口に来られる方 住 所 下呂市森960番地  
(代理人)

氏 名 下呂 太郎

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、次の権限を委任します。(該当するものにレ点を記入)

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

に係る申請手続き及び書類の受領に関する権限

日付、委任事項を必ず記入してください。  
該当事項がないときは、空いている箇所に  
記入してください。

令和 ××年 ××月 ××日

依頼する方 住 所 下呂市萩原萩原1166番地8  
(委任者)

氏 名 下呂 花子

押印は不要です

生年月日 (大・昭・平) ××年 ××月 ××日

電話番号 ( ××× ) ×××× - ××××

## ※来庁時に必要なもの

- この委任状
- 窓口に来られる方(代理人)の本人確認書類(マイナンバーカード、免許証等)