

- ※ この委任状は、委任者本人がすべて記入してください。
- ※ 代理人の方は、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許書、パスポート等）をお持ちください。

委任状

● 委任者

記入日	年 月 日	連絡先	
住所			
氏名	印	生年月日	年 月 日

私は次の者を代理人と定め、下記権限を委任いたします。

● 代理人（窓口に来る方）

住所		委任者との関係	
氏名		生年月日	年 月 日

記

- 国民健康保険被保険者証・後期高齢者医療被保険者証の申請、再交付、郵送戻りの手続き及び保険証の受け取り
- 限度額適用（・標準負担額減額）認定証の申請、再交付、郵送戻りの手続き及び認定証の受け取り
- その他（委任内容を具体的に記入）

委任内容	
------	--

● 多古町記入用（の顔写真付きは1点のみ確認 の顔写真無しは2点以上確認）

本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 各種手帳 <input type="checkbox"/> 各種手当証書 <input type="checkbox"/> 税金の領収書 (その他)
--------	--