委　任　状

年　　月　　日

東　御　市　長　宛

代　理　人
（窓口に来られる方）

住　　所 ……

氏　　名 ……

生年月日　明・大・昭・平・令　　年　　月　　日

電話番号 ……

私は、上記の者を代理人として選任し、

わたしの　・国民健康保険　・国民年金　・後期高齢者医療保険

に関する事項を委任します。

委　任　者
（本　人）

住　　所 ……

氏　　名 ……㊞

生年月日　明・大・昭・平・令　　年　　月　　日

電話番号 ……

この委任状は、委任者本人が全てご記入ください。

********** 以下の欄は、記入不要です。 **********

来庁者の確認	（１点確認） ① □個人番号カード ② □運転免許証・運転経歴証明書　□旅券（パスポート）　□（　　）手帳 □在留カード　□特別永住証明書 ③ □官公署から発行・発給された写真付の証等（　　） ＜氏名、生年月日又は住所記載のもの＞ 【①－③の証の発行・登録番号等……】 （２点確認） ④ ア □資格確認書　□年金手帳　□児童手当・児童扶養手当証書 イ 官公署・個人番号利用事務実施者・個人番号利用事務関係者発行の書類等 ＜氏名、生年月日又は住所記載のもの＞ □……被保険者証　□国保税納税通知書等　□……証書（手帳） 証・種類名等（……） 【④の証・書類の発行・登録番号等……】 ⑤ その他の書類等（……）