

# 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。 \*\*\*\*\*

窓口に来られた方の確認	<p>(1点確認)</p> <p><input type="checkbox"/>個人番号カード (マイナンバーカード)</p> <p><input type="checkbox"/>運転免許証・運転経歴証明書    <input type="checkbox"/>旅券 (パスポート)    <input type="checkbox"/> (         ) 手帳</p> <p><input type="checkbox"/>在留カード    <input type="checkbox"/>特別永住証明書</p> <p><input type="checkbox"/>官公署から発行・発給された写真付の証等 (         ) &lt;氏名、生年月日又は住所記載のもの&gt;</p> <p>(2点確認)</p> <p><input type="checkbox"/>被保険者証    <input type="checkbox"/>年金手帳    <input type="checkbox"/>児童手当・児童扶養手当証書</p> <p>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 &lt;氏名、生年月日又は住所記載のもの&gt;</p> <p><input type="checkbox"/>.....被保険者証    <input type="checkbox"/>国保税納税通知書等    <input type="checkbox"/>.....証書 (手帳)</p> <p>証・種類名等 (.....)</p> <p>その他の書類等 (.....)</p>
-------------	--