

委任状

※申請者が、被保険者やその同居家族と異なる場合に、この委任状が必要です。

年 月 日

代理人（申請者）

住所			
氏名			
電話番号		委任者との関係	

私は上記の者を代理人と定め、下記の委任事項について権限を委任します。

※次のうち委任する事項に を付けてください。

<input type="checkbox"/> 下記のすべてに関する	<input type="checkbox"/> 下記のすべての事項
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療の	<input type="checkbox"/> 資格申請に関すること
<input type="checkbox"/> 介護保険の	<input type="checkbox"/> 税や保険料の還付金受領に関すること
<input type="checkbox"/> 市民税の	<input type="checkbox"/> 給付金の申請に関すること
<input type="checkbox"/> 国民健康保険税の	<input type="checkbox"/> 給付金の受領に関すること
<input type="checkbox"/> 軽自動車税の	<input type="checkbox"/> 納税通知書などの書類の受領に関すること
<input type="checkbox"/> 固定資産税の	<input type="checkbox"/> その他 _____ に関すること

委任者

住所			
氏名			
生年月日	年 月 日	電話番号	

※委任状を代理人が代筆した場合

代筆の理由	
-------	--

【ご注意ください】

○代理人（申請者）はこの委任状のほかに本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証などの公的機関が発行した顔写真付き身分証明書等）を添付してください。

○代筆の場合は、委任者(送付先を変更する人)の本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証などの公的機関が発行した顔写真付き身分証明書等）を添付してください。

○委任状を偽造したり、偽造した委任状の行使したりしたときは、刑法第159条、第161条により罰せられます。

※市町村確認欄

確認	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート ・在留カード・障害者手帳・療育手帳	受付	入力	点検
	番号（ ）			