

# 委任状

四街道市長 あて

令和 年 月 日

私は、\_\_\_\_\_を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任する項目にチェックを付けてください。

- 国民健康保険の手続き及び国民健康保険の被保険者証等の受け取り  
( 加入・喪失・住所変更・氏名変更・世帯変更 )
- 国民年金の手続き  
( 加入・喪失・種別変更・住所変更・氏名変更 )
- 国民健康保険の支給に関する申請及び受領の手続き  
( 高額療養費 ・療養費・  
限度額適用認定証・その他 ( \_\_\_\_\_ ) )
- その他 (必要な事項を詳細に記載してください。)

申請人 住所 \_\_\_\_\_  
(委任者)

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年 月 日

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

申請人(委任者)との関係 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

※代理人は下記の書類を持参ください。

- ①代理人の運転免許証や旅券などの身元を確認できる書類
- ②申請が必要な世帯主と対象となる方の個人番号を確認できる書類のコピー