委　任　状

大和市長　あて

年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="4">委任者</td><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">私は次の者を代理人と定め、下記の事項に係る一切の権限を委任します。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">代理人</td><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>委任する人との続柄</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>委任事項</td><td colspan="4"><u>委任する事項</u>　必ず記入してください
委任する項目にチェック☑を入れてください（複数選択可）。
☐ 国民健康保険の「加入」「脱退」「変更」の届出
☐ 国民健康保険の「資格確認書」の新規交付申請
☐ 国民健康保険の「資格情報のお知らせ」「資格確認書」の再交付の申請
☐ 国民健康保険税の賦課内容確認・納付相談
☐ 国民健康保険の「限度額適用認定証」の交付申請
（納付相談および市民税申告が必要な場合、それも含む）
☐ 国民年金の異動の届出
☐ 国民年金の免除の申請
☐ 後期高齢者医療「資格確認書」の新規交付申請（負担区分等の任意事項記載を含む）
（市民税申告が必要な場合、それも含む）
☐ 後期高齢者医療の「資格情報のお知らせ」「資格確認書」の再交付の申請
☐ 後期高齢者医療保険料の賦課内容確認・納付相談
☐ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="4">☑<u>必ず委任者が記入してください。</u>
☑記載内容について、電話等で委任者の意思確認を行う場合がありますので御了承ください。
☑代理人の方の確認のため、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど公的機関が発行した顔写真付きのもの）を持参してください。</td></tr>
</table>