

委任状

大和市長 へ

年 月 日

委任者	住所			
	氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日
	電話番号			
	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。			
代理人	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
	電話番号			
	委任する人との続柄			
委任事項	委任する事項 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)。 <input type="checkbox"/> 国民健康保険の「加入」または「脱退」の届出 <input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証、後期高齢者医療被保険者証の再交付および未着再交付の申請 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税および後期高齢者医療保険料の賦課内容確認・納付相談 <input type="checkbox"/> 国民健康保険および後期高齢者医療制度の「限度額適用認定証」の申請および受付(納税相談および市民税申告が必要な場合、それも含む) <input type="checkbox"/> 国民年金の異動の届出 <input type="checkbox"/> 国民年金の免除の申請 <input type="checkbox"/> その他()			
注意事項	<input checked="" type="checkbox"/> 必ず委任者が記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 代理人の方の確認のため、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本人確認書類を持参してください。			