

# 委 任 状

## 記 載 例

〇〇年 〇月 〇日

(宛先) 西尾市長

委 任 者	住 所	西尾市 〇〇町 △△ 1番地
	氏 名	西尾 太郎 <small>印※自署でない場合は押印が必要です。</small>
	生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日
	連絡先	( 〇〇〇〇 ) 〇〇 - 〇〇〇〇

私は、下記の代理人に、以下の事項にかかる申請（届出）及び受領の権限を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- 国民健康保険・国民年金の資格取得・喪失
- 国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせの再交付
- 納付額確認書
- 限度額適用・標準負担額減額認定証  
※国民健康保険税に未納がある場合は交付できません
- 療養費・出産育児一時金・葬祭費の受領
- その他（具体的に ）

代 理 人	住 所	西尾市 ×× 町 □□ 1番地1
	氏 名	西尾 次郎
	生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日

代理人のかたの本人確認書類（免許証等）をご持参ください

# 委 任 状

年 月 日

(宛先) 西尾市長

委 任 者	住 所	
	氏 名	<small>印※自署でない場合は押印が必要です。</small>
	生年月日	年 月 日
	連絡先	( ) -

私は、下記の代理人に、以下の事項にかかる申請（届出）及び受領の権限を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- 国民健康保険・国民年金の資格取得・喪失
- 国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせの再交付
- 納付額確認書
- 限度額適用・標準負担額減額認定証  
※国民健康保険税に未納がある場合は交付できません
- 療養費・出産育児一時金・葬祭費の受領
- その他（具体的に ）

代 理 人	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日

市記入欄 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）	担当
---	----

キ  
リ  
ト  
リ  
線