

委任状

北中城村長 殿 令和 年 月 日

委任者(届出人である世帯主)

住所 _____

氏名(世帯主) _____ 印

電話番号 _____

代理人(窓口にお越しになる方)※委任者をご記入ください。

住所 _____ (世帯主との続柄)

氏名 _____ ()

生年月日 昭・平 年 月 日

委任内容 (該当するものにチェックをつけてください)

上記の代理人に下記の内容を委任します。

- 出産育児一時金の申請・受領
- 葬祭費の申請・受領
- 高額療養費・療養費の申請・受領
- 国民健康保険被保険者証の受領
- 国民健康保険加入・喪失・異動の届出及び被保険者証の受領
- 限度額適用・標準負担額減額認定証の申請・受領
- その他()

※世帯主本人(委任者)が太枠内をすべて自筆でご記入ください。

※代理人の方が記入する項目はありません。

※内容に疑義がある場合は、委任状として認められません。

※代理人の方は、ご自身の本人確認ができるものをお持ちください。

※届出人が自筆できない場合は、事前にご相談ください。

※その他にも添付書類を求めることもあります。

記入例 委任状

北中城村長 殿 令和 5 年 1 月 4 日

委任者(届出人である世帯主)

住所 北中城村字 喜舎場426番地2

氏名(世帯主) 喜舎場 太郎 印

電話番号 935-2233

代理人(窓口にお越しになる方)※委任者をご記入ください。

住所 北中城村字仲順435番地 (世帯主との続柄)

氏名 仲順 花子 (子)

生年月日 昭・平 45 年 12 月 22 日

委任内容 (該当するものにチェックをつけてください)

上記の代理人に下記の内容を委任します。

- 出産育児一時金の申請・受領
- 葬祭費の申請・受領
- 高額療養費・療養費の申請・受領
- 国民健康保険被保険者証の受領
- 国民健康保険加入・喪失・異動の届出及び被保険者証の受領
- 限度額適用・標準負担額減額認定証の申請・受領
- その他()

※世帯主本人(委任者)が太枠内をすべて自筆でご記入ください。

※代理人の方が記入する項目はありません。

※内容に疑義がある場合は、委任状として認められません。

※代理人の方は、ご自身の本人確認ができるものをお持ちください。

※届出人が自筆できない場合は、事前にご相談ください。

※その他にも添付書類を求めることもあります。