※委任状はすべて委任者（世帯主）が自筆してください。
※代理人は記入しないで下さい。

委　任　状

北中城村長　殿　　令和　　年　　月　　日

委任者（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）※委任者がご記入ください。

住　所

氏　名　　（世帯主との続柄）（　　）

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。

- □ 出産育児一時金関係　（□申請　□受領）
- □ 葬祭費関係　（□申請　□受領）
- □ 高額療養費関係　（□申請　□受領）
- □ 療養費関係　（□申請　□受領）
- □ 資格の取得・喪失・異動等の申請及び受領
- □ 限度額適用・標準負担額減額認定証の申請及び証の受領
- □ その他（　　）

※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。
※葬祭費に関する委任の場合、委任者は「世帯主」ではなく「葬祭執行者」となります。
※その他にも添付書類を求めることもあります。

※委任状はすべて委任者（世帯主）が自筆してください。
※代理人は記入しないで下さい。

記入例

委　任　状

北中城村長　殿　　令和　6　年　11　月　1　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）※委任者がご記入ください。

住　所　北中城村字仲順435番地

氏　名　仲順　花子　　（世帯主との続柄）（　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。

- □ 出産育児一時金関係　（□申請　□受領）
- □ 葬祭費関係　（□申請　□受領）
- □ 高額療養費関係　（□申請　□受領）
- □ 療養費関係　（□申請　□受領）
- ☑ 資格の取得・喪失・異動等の申請及び受領
- □ 限度額適用・標準負担額減額認定証の申請及び証の受領
- □ その他（　　）

※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。
※葬祭費に関する委任の場合、委任者は「世帯主」ではなく「葬祭執行者」となります。
※その他にも添付書類を求めることもあります。