

# 委任状

令和 年 月 日

早川町長 殿

私は、下記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。また、下記の内容について間違いがないものとして提出いたします。

○委任者（手続きを依頼した人）

住 所			
氏 名	Ⓜ	生 年 月 日	年 月 日生
委 任 事 項	※ 委任したい内容にチェックを入れ、⑤については具体的に記入してください。		
	<input type="checkbox"/>	① 国民健康保険税に関する一切の手続き (納付書、短期被保険者証、各種証明書等の交付、納税相談、課税説明、減免申請 口座振替申請等) ※ 還付金の受領は含まないものとする	
	<input type="checkbox"/>	② 国民健康保険の取得・喪失・変更届出、被保険者証の交付申請及び受領 (再交付を含む)	
	<input type="checkbox"/>	③ 保険給付等に関する一切の手続き (各種証、証明書等の交付) ※ 高額医療費・療養費・出産育児一時金、葬祭費等の受領は含まないものとする	
	<input type="checkbox"/>	④ 国民健康保険に関する一切の手続き	
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ( )		

○受任者（依頼を受け手続きを行う人）

住 所			
氏 名		生 年 月 日	年 月 日生
連 絡 先		委 任 者 と の 関 係	

## 【注意事項】

- ① 記入漏れや必要書類の持参がない等その他不備がある場合、手続きをお受けできない場合があります。
- ② 受任者は、本人確認書類(運転免許証等公的機関が発行した写真付きのもの)を持参してください。
- ③ 本状は、原本を提出いただきます。提出後の返却は行いません。
- ④ 納税誓約は納税義務者(委任者)ご本人様の署名を要するため、誓約書を一旦お持ち帰りいただき、後日提出いただく場合があります。
- ⑤ この委任状は、代筆しなければならない特別な事情がある場合を除き、受任者欄含めすべて**委任者が直筆で記入してください。**

## 《 町確認欄 》

		受付者	受付印
町 確 認	1点 <input type="checkbox"/> 運免 <input type="checkbox"/> マイナ <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 他 ( )		
	2点 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 他 ( )		