

委任状

上勝町長 殿

令和 年 月 日

委任者 (申請者・ 請求者等)	住 所				
	氏 名	⑨			
	性 別	男・女	生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日
委任事項 <input type="checkbox"/> に✓をつけて 通数をご記 入ください	<input type="checkbox"/> 障害福祉 ()				
	<input type="checkbox"/> 児童福祉 ()				
	<input type="checkbox"/> 介護保険 ()				
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 ()				
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 ()				
	<input type="checkbox"/> 住所異動 ()				
	<input type="checkbox"/> その他 ()				

下記の者を代理人として上記該当事項の権限を委任します。

代理人 (受任者)	住 所				
	氏 名				
	性 別	男・女	生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日

※この委任状は、委任するご本人がすべて記入してください。

町確認欄	
委任者(申請者・請求者等)のマイナンバー	確認済 ・ 未確認
代理人(受任者)の本人確認	免許証・個人番号カード・2点書類確認