

# 委任状

代理人 住所 \_\_\_\_\_

(たのまれる人) 氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

私は上記の者を代理人と定め、下記の申請について承諾します。

住民票 (現・除・改)	一部	通	住所： (生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日)
	全部	通	
戸籍	謄本	通	本籍： (筆頭者 )
	抄本	通	
	附票	通	
除籍 改製原戸籍	謄本	通	本籍： (筆頭者 )
	抄本	通	
身分証明書		通	本籍： (筆頭者 )
その他の申請 ( )		通	内容 ( )
国民健康保険に関する手続き			内容 ( )
後期高齢者医療に関する手続き			内容 ( )
医療給付事業に関する手続き			内容 ( )
介護保険に関する手続き			内容 ( )
福祉に関する手続き			内容 ( )

令和 年 月 日

津 別 町 長 様

委任者 住所 \_\_\_\_\_

(たのむ人) 氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_

\*この委任状は、すべて委任者本人が記入してください。

\*請求の際は、委任状とあわせて代理人の本人確認ができるものをお持ちください。

\*記入もれ、住所、本籍等が違う場合は、証明書を発行することができません。