

委任状

年 月 日

代理人（窓口に来るひと）

フリガナ		本人との関係	
氏名			
住所	〒 — 電話番号 — — 本巢市		

本巢市長 様

私は、上記の者を代理人と定め、
_____ に関する権限を委任します。

委任者（依頼するひと本人：国民健康保険のお手続きの場合は世帯主）

フリガナ		生年月日	大正			
氏名	⑩		昭和	年	月	日
住所	〒 — 電話番号 — — 本巢市					

（注意事項）

※必ず委任者がすべてを記入、押印してください。

※この様式によらなくとも差し支えありません

※代理人の本人確認をさせていただきますので、身分証明書をお持ちください。

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他()
--------	--