**委　　任　　状**

【 国民健康保険・国民年金 】

令和　　　年　　　月　　　日

太宰府市長　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 委 任 者  （世帯主） | 住　　所 | 太宰府市 | | |
| 氏　　名 |  | 生年  月日 | 大正　昭和  平成　令和  年 　　月　　 日 |
| 電話番号 |  | | |

私は、次のとおり代理人を定め、所定の権限を委任します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任事項 | **該当するものに ☑ もしくは追加記入してください**  □ 国民健康保険の諸手続きについて  □ 国民年金の諸手続きについて  □ | | | |
| 受 任 者  (窓口に来られる方) | 住　　所 |  | | |
| 氏　　名 |  | 生年  月日 | 大正　昭和  平成　令和  年 　　月　　 日 |
| 委任者と  の関係 | 親族(続柄　　　　　　　)、知人・友人、施設職員、ケアマネージャー、  その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | |

**※委任者本人が自筆してください。**

代理人確認

|  |  |
| --- | --- |
| 確認方法（有効期限内に限る） | マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・住基カード・在留カード・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳（写真付き）・被保険者証・資格確認書・限度額適用認定証・介護保険証・年金手帳・年金証書・雇用保険受給資格者証・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |