

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 <input checked="" type="checkbox"/> もしくは追加記入してください <input type="checkbox"/> 国民健康保険の諸手続きについて <input type="checkbox"/> 国民年金の諸手続きについて <input type="checkbox"/>			
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・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)・雇用保険受給資格者証 (写真付き)・その他 ()
-----------------	---