

委任状（代筆用）

あて

作成年月日： 年 月 日

代理人	住所		
	氏名	生年 月日	西暦・大・昭・平 年 月 日

私(委任者)は、上記の者を代理人として下記に関する手続きの権限を委任します。

委任者	住所	電話番号 ()	
	氏名	生年 月日	西暦・大・昭・平 年 月 日
委任事項 (該当項目に☑してください)	国民健康保険		
	<input type="checkbox"/> 保険証		
	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証		
<input type="checkbox"/> その他 ()			
後期高齢者医療保険			
<input type="checkbox"/> 保険証			
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証			
<input type="checkbox"/> その他 ()			
医療費特別給付金			
<input type="checkbox"/> 資格の申請			
<input type="checkbox"/> その他 ()			

委任者 _____ は、字が書けない為、本人の意思を確認の上、下記の者が代筆しました。

代筆者	住所		
	氏名	生年 月日	西暦・大・昭・平 年 月 日
	電話番号 ()	委任者との続柄	

【注意事項】

- ・代理人と代筆者が同一の場合は、受付をすることができません。
必ず代理人ではない方が代筆をしてください。
- ・代筆者が全てをご記入ください。
- ・この委任状は、委任者が、病気・障害等により字を書くことが困難な場合に限り使用するものです。