

【注意】

◎必ず、委任する本人が全ての項目を自書してください。

◎代理人自身を証明する本人確認書類(運転免許証・パスポート・保険証等)の提示をお願いします。

委 任 状

那須烏山市長 あて

令和 年 月 日

| | | | | |
|-------|----------|---------------|------|-------|
| 委任する人 | 住 所 | | | |
| | 本籍地 ※ | 那須烏山市 | | |
| | 氏 名 | 印 | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 生年月日 | 大・昭・平・令 年 月 日 | 電話番号 | |

私は次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

| | | | | |
|-----|------|---------------|----|-------|
| 代理人 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | | | |
| | 生年月日 | 大・昭・平・令 年 月 日 | 性別 | 男 ・ 女 |

委任事項(該当するところに☑をつけてください。証明書が必要な場合は通数も必ず記載してください。)

| | | | | |
|-----|--|---|--|---|
| 証 明 | <input type="checkbox"/> 住民票謄(抄)本 | 通 | <input type="checkbox"/> 身分証明書 | 通 |
| | <input type="checkbox"/> 戸籍・除籍・原戸籍謄(抄)本 | 通 | <input type="checkbox"/> その他の証明 必要な証明を()に記入してください。 | |
| | <input type="checkbox"/> 死亡診断書(検案書)の写し | 通 | () | 通 |
| 届 出 | <input type="checkbox"/> 住民異動届出(転入・転出・転居等) | | <input type="checkbox"/> 高額療養費申請・受給 | |
| | <input type="checkbox"/> 国民健康保険に関する届出 | | <input type="checkbox"/> その他の届出 届出の内容を()に記入してください。 | |
| | <input type="checkbox"/> 国民年金に関する届出 | | () | |

※「本籍地」については、身分証明書、戸籍・除籍・原戸籍謄(抄)本、その他戸籍に関する諸の申請を行う場合のみ記入してください。