

# 委任状

(宛先) 安曇野市長

年 月 日

委任者 (来庁出来ない人)	住所 :	_____		
	氏名 :	_____ (印)		
	生年月日 :	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	
	昼間の連絡先	_____		
	電話(自宅・会社・携帯)	_____		

私は、次の者を代理人と定め、下記手続きに関する権限を委任します。

代理人 (窓口来庁者)	住所 :	_____		
	氏名 :	_____		
	委任者との関係 :	_____		
	昼間の連絡先	_____		
	電話(自宅・会社・携帯)	_____		

委任手続き内容(項目左の四角の欄に○をして下さい。)

- 国民健康保険・国民年金**加入**手続き
- 国民健康保険・国民年金**喪失**手続き
- 国民健康保険被保険者証等**再交付**手続き
- 国民健康保険 **限度額適用認定証**  
**標準負担額減額認定証** 交付手続き  
**限度額適用・標準負担額減額認定証**
- 国民健康保険**特定疾病療養受療証**交付手続き
- その他( )

※ 注意

- 委任状は、委任する本人が全てを記入し押印して下さい。
- 印鑑は朱肉を使用するものとし、ゴム印・シャチハタは使用しないで下さい。
- 窓口に来られる方は本人確認が出来る物を持参して下さい。  
(例:運転免許証・健康保険証・パスポート等)
- 不明な点があった場合は委任者の連絡先に問い合わせをします。
- 委任状に不備があった場合は、手続き出来ない場合があります。
- 国民健康保険の喪失手続きには納付額の精算金額を代理人にお話しさせていただきますので、ご承知下さい。