

必ず委任者ご自身が記入してください。

# 委任状

年 月 日

習志野市長 あて

## 代理人(頼まれた方)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

委任者との関係 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

上記の者に、次の権限を委任します。

記

※以下のうち委任内容の番号に○をしてください。

- 1 国民健康保険に関する一切の手続き。
- 2 その他(委任内容を御記入ください。)

委任内容: \_\_\_\_\_

## 委任者(頼む方)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 (※必ず押印をしてください。)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

連絡先 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

※代理人の本人確認書類(運転免許証・パスポート等、写真付き公的証明書)を御持参ください。

※委任状に不備がある場合は申請を受理できないことがあります。