【注意事項】

- **必ず委任者本人が自筆で記入してください（パソコン等による記載は不可）。**
- **委任者本人が記入していない場合又はその疑義がある場合は、委任状として認められません。**
- **受付の際、代理人の方の運転免許証等の確認をさせていただきます。**

委　任　状

加　須　市　長　様

令和　　年　　月　　日

代理人
（窓口に来る方又は
振込口座名義人）

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年　　月　　日

上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

◆委任する内容

- □　加入・脱退に関する手続
- □　資格確認書・資格情報のお知らせの交付申請、受領
- □　再交付・差替え申請、受領
- □　マイナ保険証利用登録解除申請
- □　療養費、高額療養費、高齢介護合算療養費、人間ドック利用助成金、出産育児一時金の受領
- □　その他（　　）

本人又は世帯主
（委任する方）

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年　　月　　日

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿