

代理人選任届

令和 年 月 日

幸手市長 あて

住 所 _____
代 理 人 氏 名 _____
(委任者) 生年月日 _____ 年 月 日
電話番号 _____ () _____

私は上記の者を代理人に選任し、下記の権限を委任したので、お届けします。

記

【委任事項】(必要事項にチェックしてください)

<幸手市国民健康保険>

- 幸手市国民健康保険の(加入・脱退)に関する件
 幸手市資格確認書の交付に関する件
 幸手市限度額認定証・標準負担額減額認定証の交付に関する件
 マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関する件
 出産育児一時金の差額支給申請及び受領に関する件
 療養費の支給に関する件
 送付先変更(取下)届に関する件
 その他 ()

<国民年金>

- 国民年金の(加入・喪失)及びそれに附帯する一切の件
 その他 ()

<添付書類>受任者の本人確認ができる書類(例:免許証の写)

住 所 幸手市 _____
委 任 者 氏 名 _____ ⑩
(被保険者) 生年月日 _____ 年 月 日
電話番号 _____ () _____

代筆者(受任者以外の人)

病気や高齢等により、本人が直筆できない場合は代筆が可能です。

委任者は、(代筆の理由) _____ のため、直筆ができないので、委任者
本人の意思を確認の上、代筆しました。

住 所 _____
代 筆 者 氏 名 _____
(代理人以外の人) 電話番号 _____ () _____

代理人選任届

記入例

令和 6年 1月 1日

幸手市長 あて

住 所 幸手市東4-6-8
代 理 人 氏 名 幸手 太郎
(委任者) 生年月日 平成元年 1月 1日
電話番号 000 (000) 0000

私は上記の者を代理人に選任し、下記の権限を委任したので、お届けします。

記

【委任事項】(必要事項にチェックしてください)

<幸手市国民健康保険>

- 幸手市国民健康保険の(加入・脱退)に関する件
 幸手市資格確認書の交付に関する件
 幸手市限度額認定証・標準負担額減額認定証の交付に関する件
 マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関する件
 出産育児一時金の差額支給申請及び受領に関する件
 療養費の支給に関する件
 送付先変更(取下)届に関する件
 その他 ()

<国民年金>

- 国民年金の(加入・喪失)及びそれに附帯する一切の件
 その他 ()

<添付書類>受任者の本人確認ができる書類(例:免許証の写)

住 所 幸手市東0-0-0
委 任 者 氏 名 幸手 桜子 (幸手)印
(被保険者) 生年月日 昭和50年 1月 1日
電話番号 999 (999) 9999

代筆者(受任者以外の人)

病気や高齢等により、本人が直筆できない場合は代筆が可能です。

委任者は、(代筆の理由) _____ のため、直筆ができないので、委任者本人の意思を確認の上、代筆しました。

住 所 _____
代 筆 者 氏 名 _____
(代理人以外の人) 電話番号 _____ ()