代理人選任届

代理人氏 名

(委任者) 生年月日

<u>住</u> 所

令和 年 月 日

日

年

幸手市長 あて

	電話番号 ()	_
私は上記の者を代理人に選任し、下記の権用	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た	ごさい)	
<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付	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 ()
□国民年金の(加入・喪失)及びそれに	労事する一切の供	
□ こ	が出する 多グロイ)
<添付書類>受任者の本人確認ができる書	類(例:免許証の写)	
	分	
采 欠 类	住 所 幸手市	<u></u>
委任者 (地保险者)		
(被保険者)		
	電話番号 ()	
	L. L. Schilder and J. L. H. A. M. Metro School and	
代筆者(文仕者以外の人)	、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。	分	
Δ <u>α</u> ±σ.	住 所	
代 筆 者	氏 名	
(代理人以外の人)	電話番号()	

代理人選任届

代理人氏名 幸手 太郎

記入例

令和 **6**年 **1**月 **1**日

住 所 **牵手市東4-6-8**

(委任者) 生年月日 **平成元**年 **1**月 **1**日

幸手市長 あて

<u>.</u>	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	
	<u>'</u>	
<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	
□幸手市資格確認書の交付に関する件	-147	
□幸手市限度額認定証・標準負担額減額認	京宗証の交付に関する体	
□マイナンバーカードの健康保険証利用登		
□出産育児一時金の差額支給申請及び受領		
	(に) とり の 作	
□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>	1# 1. v	
✓国民年金の(加入・喪失)及びそれに防□その他(「帯する一切の件 、)
<添付書類>受任者の本人確認ができる書類	〔(例:免許証の写)	
1	住 所 幸手市 康〇一〇一〇	_
委任者』	氏 名 幸手 桜子	<u>)</u>
(被保険者)	生年月日 昭和50 年 1 月 1 日	1
<u>1</u>	電話番号 <i>999 (999) 9999</i>	_
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)		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	活番号()	_