

# 委任状

## 【代理人】

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

生年月日： 大・昭・平・令 年 月 日

電話番号： \_\_\_\_\_

続 柄： \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。(該当するものに☑)

- |                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> 療 養 費   | } の申請・受領について |
| <input type="checkbox"/> 葬 祭 費   |              |
| <input type="checkbox"/> 出産育児一時金 |              |
| <input type="checkbox"/> 食事療養費差額 |              |
| <input type="checkbox"/> ( )     |              |

令和 年 月 日

寄居町長 あて

## 【委任者】

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ (印)

生年月日： 大・昭・平・令 年 月 日

電話番号： \_\_\_\_\_

## 【注意事項】

- ・すべての欄は、委任者本人が手書きで記入してください。
- ・委任者氏名欄に、必ず押印してください。(スタンプ式は不可)
- ・窓口で代理人の本人確認をさせていただきますので、代理人として来庁される方は本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証等)をご持参ください。