

委任状

(委任者本人または委任者本人と同一世帯の方が窓口に来ることができない場合に必要です。)

※該当する全ての項目を必ず記入(チェック)してください。

年 月 日

柏崎市長 様

私(委任者)は、次の者を代理人(受任者)と定め、

健康診査負担金免除(減免)申請

についての権限を委任します。

[]

委任者 (私)	住所	柏崎市		
	氏名			
	生年月日	大正	・ 昭和	・ 平成 年 月 日
	電話番号	※平日の日中に連絡を取ることのできる電話番号を記入してください。 () -		
受任者 (代理人)	住所			
	氏名			
	生年月日	大正	・ 昭和	・ 平成 年 月 日
	電話番号	※平日の日中に連絡を取ることのできる電話番号を記入してください。 () -		
	委任者との関係	<input type="checkbox"/> 親族 (続柄)	<input type="checkbox"/> 委任者の居住する施設等の職員施設等の名称)	<input type="checkbox"/> その他 委任者との関係)

【注意事項】

- 委任状は、委任者本人や委任者本人と同一世帯の方が窓口に来ることができない場合に必要です。
- 委任状は、委任者本人が全て記入してください。委任者本人が記入できない場合は、余白に代筆した理由と代筆した方の氏名及び委任者との関係を記入してください。
- 代理人(受任者)が手続きを行う場合は、なりすまし手続防止のために窓口で代理人(受任者)となる方の本人確認をします。運転免許証など代理人自身の本人確認ができるもの(原本)をお持ちください。
また、代理人(受任者)が委任者の居住する施設等の職員である場合は、当該施設等の職員であることを確認できるもの(原本)も併せてお持ちください。
- 委任状に不備がある場合または代理人(受任者)の本人確認ができない場合は、手続きができません。