

委任状（代理権授与通知書）

令和 年 月 日

（宛先）岡 崎 市 長

（依頼主本人）住 所

氏 名（ ）

生年月日 S・H・R 年 月 日

電話番号 （ ） -

（ ）依頼主本人が手書きしない場合は記名押印してください

私は、次の者を代理人として定め、この者に下記の委任事項に関する権限を授与したので、通知します。

記

代理人	住 所	
	氏 名	
	生年月日	S・H・R 年 月 日 生
	電話番号	（ ） -
	委任する理由	
委任事項	1 （ 国民健康保険・国民年金 ）の加入手続きについて 2 （ 国民健康保険・国民年金 ）の喪失手続きについて 3 国民健康保険の（ 転居・氏名変更・世帯変更 ）の手続きについて 4 国民健康保険料の納付について 5 国民健康保険の給付に関する手続きについて 6 国民年金の免除手続きについて 7 国民年金の受給に関する手続きについて 8 その他（ ）	

この書面は依頼主本人が記入し、上記の委任事項の該当する番号を○で囲んでください。
ただし、病気等のやむを得ない理由により依頼主本人が記入できない場合は、必ず依頼主本人の承諾のもと、代理人が記名押印してください。
委任事項の（ ）内は必要事項を記入するか、該当するものを○で囲んでください。
代理人のかたは、本人確認のできる書類等をご持参ください。