

石井町長 あて

委任状

代理人 (たのまれる者)	住所
	氏名
	電話番号 — —
	生年月日 昭和・平成 年 月 日
委任事項	() 国民健康保険に関する一切の手続き及び受領
	() 国民年金に関する一切の手続き
	() その他 ()
	※代理人に委任したい手続きすべてに○印をつけてください。

上記の者に代理人として上記該当事項の権限を委任します。

委任者(たのむ者)	記入日	年	月	日
住 所				
氏 名	印			
※本人自署の場合、押印は省略できます。				
生年月日	昭和・平成	年	月	日
電話番号	—	—		
代理人(たのまれる者)との続柄				

申 述 書

石井町長 あて

上の委任状は、委任者_____が筆記困難のため、私が代筆しました。

なお、同委任状は、本人の面前で、本人の指示のもと作成したものであり、本人の意思に基づくものです。

	記入日	年	月	日
(代筆者)	住所			
	氏 名	印 (代筆者の印)		
	※代筆者自署の場合、押印は省略できます。			
	委任者(たのむ者)との続柄			

※なお、代理人は本人確認書類(免許証、マイナンバーカードなど)をお持ちください。

詳しくは、石井町役場 住民課(電話:088-674-1114)までお問い合わせください。