

※この委任状は、委任者本人がすべてを自書してください。

委 任 状

令和 年 月 日

手続の該当者

委任者	住 所	春日井市鳥居松町5丁目44番地		
	氏 名	春日井 太郎	生 年 月 日	昭和 平成 令和 〇年 〇月 〇日
	電話 番 号	(〇〇〇〇) 〇〇 — 〇〇〇〇		

下記の者に、つぎの手続き等を委任します。

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

- ☐ 国民健康保険資格確認書等の受領
- ☒ 国民健康保険・国民年金の加入・脱退にかかる手続きについて
- ☐ 国民健康保険資格確認書等の交付・再交付にかかる手続きについて
- ☐ 国民健康保険限度額適用・標準負担額認定申請にかかる手続きについて
- ☐ 国民健康保険送付先変更等にかかる手続きについて
- ☐ 国民健康保険に関する各種給付申請にかかる手続きについて
- ☐ 国民健康保険に関する各種給付金の受領
- ☐ 国民健康保険・国民年金の保険税軽減・減免申請にかかる手続きについて
- ☒ 税に関する所得申告
- ☐

窓口に来られる方

受任者 (窓口に来る方)	住 所	春日井市中央台2丁目2番地1		
	氏 名	春日井 花子	生 年 月 日	昭和 平成 令和 〇年 〇月 〇日
	委任者との 関 係	親族(続柄 母)・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネージャー・その他()		
	電話 番 号	(〇〇〇〇) 〇〇 — 〇〇〇〇		

※申請の際は、受任者の顔写真付き身分証明書（運転免許証、マイナンバーカード等）を持参してください。