

委任状

作成日： 年 月 日

糸 満 市 長 様

※委任状のすべての項目の記入は必ず委任する人（頼む人）が書いてください。

【委任者】 委任する人（頼んだ人）			
住所	糸満市		
氏名	印	生年月日	年 月 日
電話番号		国保番号	

私は下記の者を代理人と定め、下記事項に関する行為を委任します。

【代理人】委任を受ける人(窓口に来る人)			
住所			
氏名		続柄	
電話番号			

【委任する内容】

資格取得・喪失等の手続き、納税相談に関すること

☐ 異動届 ☐ 保険証の受け取り ☐ 保険証の再交付 ☐ 丸遠・丸学申請
☐ 保険税の納税相談

給付金・医療費の申請および受領等に関すること

☐ 療養費 ☐ 高額医療費 ☐ 葬祭費 ☐ 出産育児一時金 ☐ 療養費等返還
☐ 限度額適用認定証
☐ 保険税・医療費等に関する全ての事項 ☐ その他（ ）

委任期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 まで

【代筆者】※委任者本人が身体的不自由などにより記入できない場合	
代筆者氏名	⑩
委任者は「 により委任状の記入が困難であるため、委任者本人の意思を確認のうえ、代筆しました。 【入院・入所先情報】（ ）	
備考（理由等）	

受付

【注意事項】

* 給付に関することを委任される方は、保険税に未納があった場合、給付を差し止めする場合があります。そのため、納税相談・保険証の交付が含まれています。（未納がある方のみ対象です）

* 保険税納付の納税相談のみを委任される方は、保険税の納付後、保険証の交付は行えません。必要な方は保険証の受け取りにもチェックを入れてください。

* 窓口にて、受任者の身分を必ず確認します。身分証明書の携帯をよろしくお願いします（身分証明書の例として、自動車運転免許証等）。

* 今回限りの委任ではなく、継続的に委任される場合は最長2年間の委任期間をもちます。必要な際は、委任期間に記入をして下さい。

例）令和4年2月28日～令和5年2月28日まで

* 申請者（委任者）については、御本人が下記のいずれかにより記載が必要となります。

- （1） 申請者（委任者）の押印＋署名
- （2） 申請者（委任者）の署名のみ
- （3） 申請者（委任者）の記名＋申請者（委任者）の押印

* 【委任する内容】、【委任期間】等の記載がない場合、委任者への確認が取れない時は持ち帰りとなります。

記入例

委任状

作成日： 年 月 日

糸満市長 殿

※委任状のすべての項目の記入は必ず委任する人（頼む人）が書いてください

- ※ 必ずいずれかにより記載して下さい
- ① 押印+署名
 - ② 署名のみ
 - ③ 記名+委任者の押印

【委任者】委任する人（頼んだ人）			
住所	糸満市 潮崎町1丁目1番地		
氏名	糸満 太郎	生年月日	××年 ××月 ××日
電話番号	098-×××-××××	国保番号	

私は下記の者を代理人と定め、下記事項に関する行為を

- ※ 委任者がすべて記入をお願いします
※ 窓口に来る方ご自身の身分証をご持参ください

【受任者】委任を受ける人（窓口に来る人）			
住所	糸満市字〇〇 〇〇番地〇〇 〇〇アパート		
氏名	糸満 花子	続柄	子
電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

- ※ 委任内容をチェックしてください
※ 委任期間を記入してください
※ 記入漏れがある場合、委任者に確認できない時は持ち帰りとなります

【委任する内容】	
資格取得・喪失等の手続き、納税相談に関すること	
☐ 異動届 ☐ 保険証の受け取り ☐ 保険証の再交付 ☐ 丸遠・丸学申請	
☐ 保険税の納税相談	
給付金・医療費の申請および受領等に関すること	
☐ 療養費 ☐ 高額医療費 ☐ 葬祭費 ☐ 出産育児一時金 ☐ 療養費等返還	
☐ 限度額適用認定証	
☐ 保険税・医療費等に関する全ての事項 ☐ その他（ ）	
委任期間： 令和 ××年 ××月 ××日 ～ 令和 ××年 ××月 ××日 まで	

【代筆者】※委任者本人が身体的不自由などにより記

- ※ 代筆者氏名、代筆の理由を記入してください

代筆者氏名	糸満 次郎
委任者は「 〇〇を患い〇〇病院にて入院中／〇〇により〇〇が不自由 」 により委任状の記入が困難であるため、委任者本人の意思を確認のうえ、代筆しました。	
【入院・入所先情報】（ イトマン病院 ）	
備考（理由等）	