


【国民健康保険・国民年金】

委任状

Authorization Letter

(Year) (Month) (Day)

Date: 年 月 日

委任者 Mandator	住所 Address			
	氏名 Name	 自署の場合は押印不要 Seal is unnecessary if this field is written by the own applicant.	生年月日 Date of birth	(Year) (Month) (Day) 年 月 日
			電話番号 TEL	—

※ 国民健康保険のときは「世帯主」、国民年金のときは「本人」を記入すること。

※ For procedures related to National Health Insurance, please write down Householder's name as mandatory. For procedures related to National Pension, please write your own name.

下記の者に、次の手続き等を委任します。

I declare I authorize the following procedures to be done by the mandatory below.

【委任事項】（該当するものに☑、もしくは追加記入）

Authorized procedures (check the procedures to be authorized)

国民健康保険の諸手続きについて Related to National Health Insurance

(手続き内容 detailed procedures (please specify) : )

国民年金の諸手続きについて Related to National Pension

(手続き内容 detailed procedures (please specify) : )

受任者 Mandatory (窓口に来られる方) (Person who comes to City Hall)	住所 Address			
	氏名 Name	生年月日 Date of birth (Year) (Month) (Day) 年 月 日		
	委任者との関係 Relationship	Relative: / Welfare Commissioner / Neighbor / Friend 親族 (続柄) )・担当民生委員・近隣協力者・友人 Institution's employee / Care Manager / Other 施設職員・ケアマネージャー・その他 ( )		

豊田市長 様

確認	1点確認 免・個・在・身・その他 ( )
	2点確認