

代理人選任届

権限を委任する人が全て記入して下さい。但し、老齢・病気等やむを得ない理由で記入できない場合は、代理人以外の方が代筆をして下さい。
(注)代理人は来庁の際に、免許証・パスポート等本人確認資料を持参して下さい。

代理人 (窓口に来る方)	住所	
	氏名	
	生年月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日生

令和 年 月 日

玖珠町長様

私は、〔病気・用務多忙・老齢・()〕のため、上記の者を代理人と定め、下記の項目のうち○を付した手続き(請求)の権限を委任します。

権限を 委任する人 (委任者)	住所	玖珠町大字
	世帯主氏名	(印)
	生年月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日生

委任者は、()により字が書けないため、本人の意思を確認の上、代筆しました。

(代筆者) 住所 氏名 (印)

- を
委
任
し
て
く
だ
さ
い
の
番
号
に
○
1. 国民健康保険被保険者証再交付申請及び受領
 2. 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請及び受領
 3. 国民健康保険資格取得届出及び被保険者証の受領
 4. 国民健康保険資格喪失届出
 5. その他()