

委任状

令和 年 月 日

被保険者番号								
委任者	住所							
	氏名						男女	
	電話番号	() -						
	被保険者との続柄		生年月日		年	月	日	

下記の者を受任者とし、

1. _____に関する権限
2. その他 (_____) に関する権限

を委任します。

受任者	住所						
	氏名						男女
	電話番号	() -					
	委任者との続柄		生年月日		年	月	日

市区町職員 記載欄	本人確認欄	確認書類欄	意思確認
	・ 運転免許証 ・ 旅券 (パスポート) ・ ()		