

委任状

横瀬町長 宛

平成 年 月 日

委任者（委任する方）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 (明・大・昭) 年 月 日 性別 男・女

電話番号 _____

私は、下記の者を代理人として、個人番号を記載事項に含む更生医療に関する申請及び届出における書類の提出、加筆及び訂正並びに受領についての権限を委任します。

代理人

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 (明・大・昭) 年 月 日 性別 男・女

電話番号 _____ 委任者との続柄 _____

<注意事項>

○この委任状は、委任者ご自身が署名・捺印してください。

平成28年1月から更生医療の申請にマイナンバーの記入と確認が必要となります。

更生医療に係るすべての届出について、平成28年1月から各申請書に個人番号（マイナンバー）の記入が必要となります。

また、申請窓口では個人番号の確認のほかに、本人確認が必要となりますので以下の確認できるものをご持参ください。

○本人が窓口に来られる場合

- ・番号確認： 個人番号カード、通知カード等
- ・本人確認： 個人番号カード、運転免許証等

○代理人が窓口に来られる場合

- ・代理権の確認： 委任状等
- ・代理人の確認： 代理人の個人番号カード、運転免許証等
- ・本人の番号確認： 本人の個人番号カードまたはその写し等

※代理人が申請に来るときは委任状が必要です。

※本人の意思表示ができない場合や委任状の記入ができない場合等では、個人番号を記入しなくても受付できます。

その場合、受付後、職員が個人番号を確認して記入させていただきます。

詳しくは担当窓口にご相談ください。

横瀬町役場 健康づくり課 TEL 0494-25-0116