

# 委任状

## 【代理人】(窓口に来られる方)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人として、次に関する権限を委任します。

- 各種保健事業自己負担免除対象者用予診票発行申請及び申請のための同意
- 自己負担免除用予診票の受領

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 【委任者】

住 所 \_\_\_\_\_ 御所市

氏 名 \_\_\_\_\_ (署名又は記名押印)

電話番号 \_\_\_\_\_

委任者本人が署名できないため、委任者本人の意思に基づき代筆しました。

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ (署名)

連絡先 \_\_\_\_\_ (会社名・電話番号等)

委任者との関係 (委任者の) \_\_\_\_\_

※来所される際、代理人本人の本人確認書類(顔写真のある運転免許証等または、顔写真のない保険証等は2点必要)をお持ちください。

(注意) 委任状を偽造し、又は偽造した委任状を行使したときは、私文書偽造罪等で刑事罰の対象となる場合があります。