

# 委任状

(頼む方) 委任者	住所		連絡先
	氏名	印	
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	

私(委任者)は、次の者を代理人として、下記内容に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

(頼まれる方) 代理人	住所		委任者との関係
	氏名		
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	

◆委任する内容【□に✓を入れて、( )内に必要事項を記載してください】

<b>必要な方の氏名</b> ( ) ※国民健康保険に関する手続きの場合は、記載不要です。			
住民票に関する証明	<input type="checkbox"/> 住民票謄本(世帯全員)	通	◆必要な内容(□あり □なし) <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 旧姓( ) <input type="checkbox"/> 旧住所( )
	<input type="checkbox"/> 住民票抄本(個人)	通	
	<input type="checkbox"/> 住民票除票	通	
	<input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明	通	
個人番号カード	<input type="checkbox"/> 個人番号カード再交付申請 <input type="checkbox"/> 個人番号カード紛失届		
戸籍に関する証明	<b>本籍：沖縄県宮古島市</b>		<b>筆頭者：</b>
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本(全部事項証明書)	通	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本(一部事項証明書) <span style="float: right;">通</span>
	<input type="checkbox"/> 除籍謄本	通	<input type="checkbox"/> 除籍抄本 <span style="float: right;">通</span>
	<input type="checkbox"/> 改製原謄本(昭和・平成)	通	<input type="checkbox"/> 改製原抄本(昭和・平成) <span style="float: right;">通</span>
	<input type="checkbox"/> 戸籍の附票(全員)	通	<input type="checkbox"/> 戸籍の附票(個人) <span style="float: right;">通</span>
	<input type="checkbox"/> 戸籍記載事項証明	通	<input type="checkbox"/> 身分証明書 <span style="float: right;">通</span>
税に関する証明	<b>証明書の必要な年度：</b> <input type="checkbox"/> 現在の最新年度 / <input type="checkbox"/> ( )年度～( )年度分		
	<input type="checkbox"/> 所得証明	通	<input type="checkbox"/> 評価証明 <span style="float: right;">通</span>
	<input type="checkbox"/> 課税証明	通	<input type="checkbox"/> 資産証明 <span style="float: right;">通</span>
	<input type="checkbox"/> 所得課税証明	通	<input type="checkbox"/> 公課証明 <span style="float: right;">通</span>
	<input type="checkbox"/> 扶養証明	通	◆必要な内容 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部( ) <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋
	<input type="checkbox"/> 納税証明	通	
	<input type="checkbox"/> 完納証明	通	
住民票の異動	<input type="checkbox"/> 住所変更	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 転居(市内での引っ越し)	
	<input type="checkbox"/> 世帯変更	<input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> 世帯合併 <input type="checkbox"/> 世帯構成変更 <input type="checkbox"/> 世帯主変更	
国民健康保険に関すること	<input type="checkbox"/> 国民健康保険資格に係る申請(取得・開始・喪失・終了) <input type="checkbox"/> 変更に係る申請(住所・世帯主・氏名・その他) <input type="checkbox"/> 被保険者証の受領 <input type="checkbox"/> 被保険者証送付先変更に係る申請		
その他	<input type="checkbox"/> その他(具体的に記載してください)( )		
使用目的	( )		

※裏面の注意事項を必ずご確認ください※

**【注意事項】**

- (※1)委任状は、委任者本人がすべて記入・押印してください。
- (※2)代理人は、本人確認書類（運転免許証等）を持参してください。
- (※3)申請内容の確認のため、お電話することがございますので、連絡先は必ず記入してください。
- (※4)記入漏れや内容に不備があるときは、手続きをお断りする場合があります。
- (※5)マイナンバー、住民票コード記載は郵送交付になります。交付請求時に申請者があらかじめ郵送料分の切手を貼った返信用封筒をご用意下さい。