

委任状

この委任状は、医療助成制度に係る届出・申請等について、代理人に委任する場合に使用します。

<委任者>

北見市長 様		(委任日)		年	月	日
私は、下記の者（受任者）を代理人と定め、次の事項を委任します。						
_____ に関すること。						
フリガナ		生年月日		年	月	日
氏名	署名 印	個人番号	— この手続きでは個人番号の記入は不要です —			
		電話番号	— —			
住所						

<受任者> (代理人)

フリガナ		生年月日		年	月	日
氏名	署名	個人番号	— この手続きでは個人番号の記入は不要です —			
		電話番号	— —			
住所			委任者との 関係	委任者から見て		

北見市使用欄

本人確認	来庁者等	添付書類	受付	入力	審査
① 番・免・パ・手帳 他 ()	<input type="checkbox"/> 受任者	<input type="checkbox"/>			
② 証・年金・児童・ パス・社員・学生 他 ()	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/>			
③ ヒア					

