

委任状

令和 年 月 日

吹田市長宛
大阪府後期高齢者医療広域連合長

委任者 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
連絡先電話番号 _____

私は、下記の者を代理人として、次のことを委任します。

代理人 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
連絡先電話番号 _____

○委任事項

_____の死亡に伴う下記の事項に関する権限

- 国民健康保険・後期高齢者医療、葬祭費の支給並びに高額療養費の支給、その他申請等の手続き及び受領の権限
- 市税に関する証明書の交付申請および受領の権限並びに税に関する各種手続き（軽自動車に関する手続きを含む）の権限
- 住民異動届（世帯主の変更等）の届け出に関する権限
- 住民票の写し等の交付申請および受領の権限
- 各種障害手当に関する手続き及び受領に関する権限
- 戸籍証明書の交付申請および受領の権限（*吹田市が本籍の方のみ）

※ 注意 委任状は、必ず委任者が、自筆で記入してください。
委任日の日付を忘れないでください（不備の場合、委任無効となります）。
鉛筆や消えるボールペン等で記入しないでください。
窓口に来られた方の本人確認をさせていただきます。