

委任状

令和 年 月 日

(あて先)甲 府 市 長

委任事項(必ず、○をつけてください。○がない場合はお受けできません。)

- 1 健診(検診)結果の再発行
- 2 各種クーポンの再発行(乳がん、子宮がん、子宮がんグレードアップ)
- ⇒ 3 受診券の再発行(歯周疾患健診・生活保護受給者等健診・その他)
- 4 甲府市アピアランスケア支援事業の申請
- 5 その他()

※その他の場合は必ず委任する事項を記入してください

委任する人(本人)

住所	甲府市
氏名	○印
生年月日	(明・大・昭・平・令) 年 月 日
電話番号	(日中、17:15 までに連絡が取れる電話)

私は、次の者を代理人と定め、委任事項に係る書類等の交付請求(申請)及び受領に関する一切の権限を委任します。

委任された人(窓口に来る方)

住所	(電話番号)	
氏名		委任する人との関係
生年月日	(明・大・昭・平・令) 年 月 日	

委任された人は、本人確認ができるもの(裏面参照)を必ずご提示願います。

委任する人本人がすべて記入・押印してください

<記入上の注意事項>

- ◇ 委任状は、委任する人(本人)がすべて記入し押印してください。
- ◇ 甲府市では、委任状に基づき委任された人(窓口に来る方)を本人とみなし、委任された人の責任において申請をしていただきます。
- ◇ 印鑑は、朱肉を使う印鑑を使ってください(ゴム印やインキ浸透印は無効です)。
- ◇ 委任事項の内容については、委任する人(本人)、委任された人(窓口に来る方)の双方で確認をしてください。

<本人確認できるもの>

【1点提示でよいもの】

運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、住民基本台帳カード(顔写真付き)、在留カードなど国又は地方公共団体の機関が発行した資格者証及び証明書(顔写真の貼付されたもの。)

(いずれも有効期限内のものに限る)

【2点以上必要になるもの】

Aのみ2点、または、**A**と**B**の2点による組み合わせとなります。

A 健康保険証、年金手帳、高齢受給者証、介護保険被保険者証など法律の規定により国又は地方公共団体の機関が発行したもの。

B 社員証・学生証・(顔写真付き)など国又は地方公共団体の機関以外で発行したもの。

本人名義の預金通帳、キャッシュカード、クレジットカードなど。(取得時に本人確認を行い、かつ改ざん防止の措置を施したもの)

(いずれも有効期限内のものに限る)