

委任状 (代理人選任届)

***この届は、委任する人がすべて記入してください。**

令和 年 月 日

委任者 (委任する人 頼んだ人)	住所 (アパート・マンション名・部屋番号も記入してください)
	氏名 (自署又は記名押印)
	生年月日 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日
	私は、下記の者を代理人と定め、下記の事項についてその権限を委任します。



***代理人は、窓口で本人確認書類(公的機関が発行した身分証明書)を提示してください。**

代理人 (委任される人 窓口に来る人)	住所 (アパート・マンション名・部屋番号も記入してください)
	氏名
	生年月日 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日

委任する事項

<p><使用目的・使いみち></p> <p><input type="checkbox"/> 車両登録 <input type="checkbox"/> 相続</p> <p><input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 資格取得・試験など</p> <p><input type="checkbox"/> 年金の請求 (住民票コード・マイナンバー 入り)</p> <p><input type="checkbox"/> 社会保障や税等の手続きを行うためマイナンバーを確認 <small>*代理人による住民票コード・マイナンバー入り住民票を請求の場合は、本人へ郵送します</small></p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 上記目的以外には使用しません。</p> <p>提出先 ()</p>	<table border="1"> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">戸籍・身分証明</td> <td>現在の戸籍</td> <td>全部 (謄本)</td> <td>通</td> </tr> <tr> <td></td> <td>個人 (抄本)</td> <td>通</td> </tr> <tr> <td>改製原戸籍</td> <td>謄本</td> <td>通</td> </tr> <tr> <td>除籍</td> <td>抄本</td> <td>通</td> </tr> <tr> <td>附票</td> <td>謄本</td> <td>通</td> </tr> <tr> <td></td> <td>抄本</td> <td>通</td> </tr> <tr> <td>身分証明書</td> <td></td> <td></td> <td>通</td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td></td> <td></td> <td>通</td> </tr> </table>	戸籍・身分証明	現在の戸籍	全部 (謄本)	通		個人 (抄本)	通	改製原戸籍	謄本	通	除籍	抄本	通	附票	謄本	通		抄本	通	身分証明書			通	その他 ()			通	<p>どなたの証明が必要ですか?</p> <p>必要な人の氏名: <input type="checkbox"/> 委任者に同じ</p> <p style="text-align: right;">委任者との関係 ()</p> <p>生年月日: 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日</p> <p>本籍 (戸籍の場合): 勝山市</p> <p>筆頭者 (戸籍の場合):</p>	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">住民票</td> <td>住民票</td> <td>全部 (謄本)</td> <td>通</td> </tr> <tr> <td></td> <td>個人 (抄本)</td> <td>通</td> </tr> <tr> <td>除票</td> <td></td> <td>通</td> </tr> <tr> <td>記載事項証明</td> <td></td> <td></td> <td>通</td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td></td> <td></td> <td>通</td> </tr> </table>	住民票	住民票	全部 (謄本)	通		個人 (抄本)	通	除票		通	記載事項証明			通	その他 ()			通
			戸籍・身分証明	現在の戸籍	全部 (謄本)	通																																										
	個人 (抄本)			通																																												
改製原戸籍	謄本			通																																												
除籍	抄本			通																																												
附票	謄本	通																																														
	抄本	通																																														
身分証明書			通																																													
その他 ()			通																																													
住民票	住民票	全部 (謄本)	通																																													
		個人 (抄本)	通																																													
	除票		通																																													
記載事項証明			通																																													
その他 ()			通																																													
<p><請求する証明書の種類がわからない場合></p> <p>上記「必要な人」の</p> <p><input type="checkbox"/> 出生から死亡までの全てがわかる戸籍</p> <p><input type="checkbox"/> () ~ () までの 戸籍・住民票</p> <p><input type="checkbox"/> 死亡したことがわかる 戸籍・住民票</p> <p><input type="checkbox"/> () がわかる 戸籍・住民票</p> <p style="text-align: center;">が セット必要</p>	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">住民異動</td> <td><input type="checkbox"/> 転入・転出・転居 など</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 世帯分離・世帯合併</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> </table>	住民異動	<input type="checkbox"/> 転入・転出・転居 など	<input type="checkbox"/> 世帯分離・世帯合併		<input type="checkbox"/> その他 ()	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保険</td> <td><input type="checkbox"/> 国民健康保険に係る届出</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度に係る届出</td> </tr> </table>	保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険に係る届出	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度に係る届出	<p>その他 ()</p>																																					
住民異動	<input type="checkbox"/> 転入・転出・転居 など																																															
	<input type="checkbox"/> 世帯分離・世帯合併																																															
	<input type="checkbox"/> その他 ()																																															
保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険に係る届出																																															
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度に係る届出																																															
<p>備考欄 (請求理由・確認事項 など)</p>																																																