委　　任　　状

被保険者本人以外の方が申請される場合必要です

　鞍手町長　様

　私のおむつ代の医療費控除の証明（２年目以降）に必要な事項に係る確認書の交付について、下記代理人が申請・受領することを委任します。

　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代　理　人 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 被保険者  との関係 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　－  （電話番号）　　　－　　　　－ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | ㊞ | | | | | | | | | | |
| 被保険者  番　　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　所 | 〒　　　　－  （電話番号）　　　－　　　　－ | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | □明治　□大正　□昭和　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

＜処理欄＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　月　　日 | ＜本人確認書類等＞  □運転免許証　□介護被保険者証　□年金手帳  □健康保険証　□母子健康手帳　　□外国人登録証  □納税通知書　□パスポート　　　□税金等領収書  □その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 交付年月日 | 年　　月　　日 |