

# 委任状

小松島市長 様

令和 年 月 日

## 委任者(個人番号カードの継続利用をする人)

|      |                           |      |                     |
|------|---------------------------|------|---------------------|
| 住所   | 小松島市                      |      |                     |
| 氏名   | 印                         | 生年月日 | 大・昭・平<br>令・西暦 年 月 日 |
| 電話番号 |                           |      |                     |
| 委任事項 | 個人番号カード継続利用に係る照会書の送付依頼手続き |      |                     |

私は、下記の者を代理人として、上記当該事項の権限を委任します。

## 代理人(窓口に来る人)

|         |  |      |                     |
|---------|--|------|---------------------|
| 住所      |  |      |                     |
| 氏名      |  | 生年月日 | 大・昭・平<br>令・西暦 年 月 日 |
| 委任者との続柄 |  |      |                     |

### ◆記入上の注意

- ・必ず委任者本人が記入してください。
- ・委任状に不備がある場合は、申請をお受けできません。

### ◆代理人による申請に必要な書類(1回目来庁時:照会書送付手続き)

- ・委任状(この用紙)
- ・来庁する代理人の本人確認書類 ※注(下記Aの書類1点 または B2点)
- ・委任する者(本人)の個人番号カード

### ◆代理人による申請に必要な書類(2回目来庁時:継続利用の手続き)

- ・本人記入の照会書(委任者のご自宅にお送りします)
- ・来庁する代理人の本人確認書類 ※注(下記Aの書類1点 または B2点)
- ・委任する者(本人)の個人番号カード

※注 本人確認書類(有効期間内のもの)

#### A : 官公署発行の顔写真がある身分証明1点

老人等バス無料優待券(証)は認められません

(運転免許証・個人番号カード・パスポート・住基カード(写真付き)・療育手帳  
身体障がい者手帳・運転経歴証明書(H24.4.1以降発行分) 等)

#### B : 顔写真がないもの2点 (健康保険証・後期高齢者医療保険者証・介護保険証 など)

氏名及び住所 又は 氏名及び生年月日がわかるもの