

委任状

(住民異動用)

(宛先) 新居浜市長

令和 年 月 日

委任者 (たのんだ人)	ふりがな			生年月日		
	氏名	⑩		明治・大正・昭和 年 月 日	平成・令和・西暦	
住所	新居浜市	町	丁目	番	号 番地	
委任事項	<input type="checkbox"/> 転居	<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 転出	<input type="checkbox"/> 世帯合併	<input type="checkbox"/> 世帯分離	<input type="checkbox"/> 世帯変更
	その他 ()					
異動者氏名	1	2	3	4		
	5	6	7	8		
理由	1. 病気	2. 出張	3. 業務多忙	4. その他 ()		
異動に伴う 各種委任事項	マイナンバー等 に関する事項	<input type="checkbox"/> 通知カードの券面事項変更届		<input type="checkbox"/> 通知カードの再交付申請		
		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード・住民基本台帳カードの券面変更 (継続利用)				
	住民票の取得	<input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号 (マイナンバー) <input type="checkbox"/> 住民票コード				
		<input type="checkbox"/> 全部 (国籍/在留資格等) <input type="checkbox"/> 不必要 ※左の2つは外国人住民のみ				
	使用目的	世帯全員		通	世帯の一部	通
	税証明の取得	<input type="checkbox"/> 納税証明		<input type="checkbox"/> 所得証明 (課税・非課税証明)		
		<input type="checkbox"/> 最新年度分		<input type="checkbox"/> 年度分		
介護保険に関する 事項	<input type="checkbox"/> 住所異動に伴う介護保険被保者証の住所変更					
国民健康保険に関 する事項	<input type="checkbox"/> 各種手続 (加入・喪失・変更)		<input type="checkbox"/> 各種証の受取			
	その他 ()					

○国民健康保険の手続については、上記の委任者が世帯主でない場合、こちらに記入してください。

令和 年 月 日

委任者 (たのんだ人)	ふりがな			生年月日	
	世帯主 の氏名	⑩		明治・大正・昭和 年 月 日	平成・令和・西暦
住所	新居浜市	町	丁目	番	号 番地
委任事項	国民健康 保険に関 する事項	<input type="checkbox"/> 各種手続 (加入・喪失・変更)		<input type="checkbox"/> 各種証の受取	
	その他 ()				

代理人として次の者に上記のことを委任します。

代理人 (たのまれた人)	ふりがな			生年月日	
	氏名	⑩		明治・大正・昭和 年 月 日	平成・令和・西暦
住所	新居浜市	町	丁目	番	号 番地

注意事項

1. 全て委任者の方が記入してください。
3. マイナンバーカード及び住民基本台帳カードの継続利用や券面変更手続については文書照会となります。
当日中に手続きが完了しませんのでご注意ください。
4. マイナンバーまたは住民票コード入りの住民票は本人 (委任者) 宛に郵送でお送りようになります。
※詳細は市民課までお尋ねください。 電話：0897-65-1232 (市民課直通)

原本市民課保管