

※「委任者は手が不自由で文字が書けない場合」の様式です。

# 委任状

(住民異動用)

代筆者氏名 ㊞

代筆者住所

代筆理由

(宛先) 新居浜市長

委任者のほ印 令和 年 月 日

委任者 (たのんだ人)	ふりがな	生年月日			
	氏名	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"/> 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。

委任者 (たのんだ人)	ふりがな	委任者のほ印 令和 年 月 日 生年月日			
	世帯主 の氏名	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	明治・大正・昭和 年 月 日 平成・令和・西暦			
	住所	新居浜市	町	番 号 番地	

## 注意事項

1. 全て代筆者の方が記入してください。(代筆者と代理人は同一人物にならないようにしてください。)
2. マイナンバーカードの券面変更には暗証番号(数字4桁)の照合が必要です。暗証番号を記入した用紙等を封入した状態で持参ください。職員が開封し、入力・照合します。  
住民基本台帳カードの券面変更は文書照会となり、当日中に手続が完了しませんのでご注意ください。
3. 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)宛に郵送でお送りするようになります。

※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