

委 任 状

代理人（住 所）

（氏 名）

（生年月日） 年 月 日

（電話番号）

（委任者との関係）

私は、上記の者を代理人と定め、次の事項における権限を委任します。

（委任事項）

肝炎治療受給者証（新規・更新）交付申請又は受給者証記載事項変更届に伴う個人番号提供に関するについて

年 月 日

委任者（住 所）

（氏 名）

（自署の場合は押印不要）

（生年月日） 年 月 日

- 1 個人番号確認に必要ですので、委任者の個人番号カード、通知カード又は個人番号が記載された住民票（それぞれ写し可）のいずれかを持参してください。
- 2 保健所の窓口に来所した際に、委任状の提出とともに、来所した方が委任を受けた代理人本人であることが確認できるもの（運転免許証等）を提示してください。
- 3 この委任状の様式は三重県肝炎治療受給者証（新規・更新）交付申請・変更届用です。委任状の様式はこの様式に限らず、要件が整ってあれば任意様式で結構です。