

## 委任状（健康診査・がん検診受診券申請用）

令和 年 月 日

鳥取市長 様

私は受診券に係る手続きに関し、代理人を選任し、下記の権限を委任します。

また、健診等受診者及び同一世帯に属する者の住民税課税状況、または健診等受診者の生活保護受給の有無について、鳥取市の関係機関へ照会することに同意します。

なお、実施期間内の2回目以降の重複受診は、受診者の全額負担となることを了承します。

### ①【委任者】本人

フリガナ		生年月日	大・昭・平・西暦
氏名	⑩		年 月 日
住所 (住民票地)			
連絡先 (電話番号)			

### ②【代理人】（窓口に来られる方）

フリガナ		生年月日	大・昭・平・西暦
氏名			年 月 日
住所			
連絡先 (電話番号)			

※委任者の氏名は、委任者本人の自署または記名、押印してください。

### ③【委任事項】

- 受診券受領の件
- 費用免除申請の件
- 通知送付先変更申請の件

## 記入例

### 委任状（健康診査・がん検診受診券申請用）

令和 年 月 日

鳥取市長 様

私は受診券に係る申請に関し、代理人を選任し、下記の権限を委任します。

また、健診等受診者及び同一世帯に属する者の住民税課税状況、または健診等受診者の生活保護受給の有無について、鳥取市の関係機関へ照会することに同意します。

なお、実施期間内の2回目以降の重複受診は、受診者の全額負担となることを了承します。

#### ①【委任者】本人

フリガナ	トミヤス タロウ	生年月日	明 <b>大</b> ・昭・平・西暦
氏名	富安 太郎 <small>印</small>		11年 11月 22日
住所	〒680-0845 鳥取市富安二丁目 138 番地 4		
連絡先 (電話)	0857-30-8581		

#### ②【代理人】（窓口に来られる方）

フリガナ	トミヤス ジロウ	生年月日	明・大 <b>昭</b> ・平・西暦
氏名	富安 次郎（子、孫など）		45年 11月 11日
住所	〒680-8571 鳥取市幸町71番地		
連絡先 (電話)	0857-22-8111		

※委任者の氏名は、委任者本人の自署または記名、押印してください。

#### ③【委任事項】

- 受診券受領の件
- 費用免除申請の件
- 通知送付先変更申請の件

代理人は本人確認できるもの（運転免許証、パスポート、住民基本台帳カード等、公的機関が発行した写真添付のもの）をお持ちください。（郵送申請の場合は写しを同封）