委 任 状［住民票・戸籍等用］

# （※ 委任状は、依頼人の意思表示となる大切な書類です。委任者（依頼する本人）が必ず 記入してください。記入漏れがある場合は受付できません。

# 紀宝町長 あて

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委 任 者（本 人） | | | 記 入 日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 住 | 所 | （電話番号　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 氏 | 名 |  | 生年月日 | 明・大・昭・平・令 | 年 | 月 | 日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代理人（窓口にこられるかた） ※本人確認書類の提示をお願いします（裏面参照）。 | | | |
| 住 所 |  | | |
| 氏 名 |  | 委任者から見た関係 |  |

※具体的に

使用目的

私は上記の者を代理人と定め、下記の交付申請及び受領等に関する権限を委任します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委 任 事 項**（※委任者が必ずご記入ください）** | | | | | | | | | |
| １ | 住民票・除票・住民票記載事項証明書  □世帯主及び続柄入り □本籍入り | | | | 世帯全員（謄本） ・ 世帯一部（抄本） 抄本の場合（氏名： ）の記載  のあるもの | | | | 通 |
| ２ | 戸籍 | | | | 全部事項（謄本）・個人事項（抄本） | | | | 通 |
| ３ | 除籍・改製原戸籍 | | | | 全部事項（謄本）・個人事項（抄本） | | | | 通 |
| ４ | 戸籍附票・除籍附票・改製原戸籍附票 | | | | 謄本・抄本  現在附票について、記載が必要な場合は「□」にレ点を付けてください。  □本籍・筆頭者入り　　□在外選挙人等 | | | | 通 |
| ５ | 身分証明書 | | | |  | | | | 通 |
| ６ | その他（ |  |  |  | |  |  | ） | 通 |
| ７ | 住民異動届 | □転入届　□転出届　□転居届　□その他 | | | | | | |  |
| 異動日  令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 現住所 | | | | | | |
| 新住所 | | | | | | |

**本籍**：

番地

**筆頭者氏名**：



（

）の記載のあるもの。

**※マイナンバー（個人番号）や住民票コード入り住民票は、代理人に直接交付できません。**

**詳しくは税務住民課にお問い合わせ願います。 （★裏面に注意事項あり）**

**委任状作成の際の注意事項**

# ［１ 使用目的の記入］

１．債権の回収、債務の履行などのために申請（請求）する場合

債権の回収または債務の履行などのために、住民票や戸籍、記載事項の確認を必要とするなどの理由を、詳細に記入してください。

２．国または地方公共団体の機関に提出する場合

住民票、戸籍謄本などを提出する国または地方公共団体名を記入してください。また、その機関へ提出する理由も記入してください。

３．上記１・２以外の理由により申請（請求）する場合

住民票、戸籍の記載事項の利用目的・方法と、その利用を必要とする理由を記入してください。

# ［２ 資料の提供］

１．使用目的に記入された内容から、申請（請求）の理由が明らかでない場合には、資料の提供を求めることがあります。

# ［３ 代理人の本人確認書類］ １．１点の提示で足りるもの

①運転免許証 ②パスポート（旅券） ③写真付き住民基本台帳カード ④個人番号カード ⑤国または地方公共団体発行の写真付き身分証明書 ⑥身体障害者手帳

⑦療育手帳 ⑧船員手帳 ⑨小型船舶操縦免許証 ⑩その他

# ２．２点以上の提示が必要なもの

①写真なし住民基本台帳カード ②国民健康保険・健康保険・船員保険・介護保険の被保険者証 ③共済組合員証 ④国民年金手帳 ⑤国民年金・厚生年金保険・船員保険の年金証書 ⑥共済年金または恩給証書 ⑦写真付き学生証 ⑧法人（国または地方公共団体を除く）が発行した写真付き身分証明書 ⑨国または地方公共団体発行の写真付き資格証明書（１．の書類を除く） ⑩その他

※⑦～⑨の書類だけを２点以上提示しても、認められません。

※「個人番号の通知カード」は、確認書類として使用できません。

# ※郵送で住民票や戸籍の証明書等を請求する場合に、健康保険の被保険者証をコピーする際は、個人情報保護のため、被保険者証の記号及び番号部分をマスキング（覆い隠）してください。

【お問合せ先】

紀宝町役場 税務住民課

電話：０７３５－３３－０３３７ ＦＡＸ：０７３５－３２－２９９４

住所：〒５１９－５７０１ 三重県南牟婁郡紀宝町鵜殿３２４番地