

委任状

年 月 日

(宛先) 亀岡市長
京都府後期高齢者医療広域連合長

受 任 者 (窓口に 来られる方)	住 所
	氏 名 (委任者との続柄：) ※委任者からみた続柄を記入してください
	生年月日 年 月 日生

私は、上記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

(故人) _____ の死亡に伴う下記の事項に関する権限

- ・世帯主変更に関する事
- ・国民健康保険に関する事
- ・後期高齢者医療保険に関する事
- ・介護保険に関する事
- ・市税(市府民税・固定資産税・軽自動車税)に関する事
- ・その他

委 任 者 (相 続 人)	住 所
	氏 名 (署名) ⑩
	生年月日 年 月 日生
	TEL ()
	死亡者との続き柄： 配偶者・子・父母・孫・祖父母・その他 ※死亡者からみた続柄に○をしてください

運転免許証・介護保険証・個人番号カード
その他 ()
により確認済