

# 代理人届

年 月 日

東大和市長 宛

代理人

住所

氏名

世帯主との関係（ ）

電話番号

東大和市国民健康保険被保険者である\_\_\_\_\_に係る、傷病手当金の申請  
手続に関する権限の委任について、下記の理由により、世帯主が委任状を作成することが  
できないため、代理人として届け出します。

## 記

理由

世帯主

住所

氏名

電話番号

代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票（3箇月以内のもの） <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他（ ）
---------	--