

(記載例)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

委 任 状

代理人（受任者）の住所 : 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇  
代理人（受任者）の氏名（ふりがな） : あんぜん たろう  
(漢字) : 安 全 太 郎

私は、上記の者を代理人（受任者）と定め、下記の事項を委任します。

委任する事項 : 受講履歴証明書の交付  
適性診断受診証明書の交付 等  
必要とする証明書等部数 : 〇 部  
本人（委任者）の住所 : 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇  
本人（委任者）の氏名（ふりがな） : たいさく はなこ  
(漢字) : 対 策 花 子 ㊞  
本人（委任者）の生年月日 : 平成〇年〇月〇日

※注意事項

委任状には、委任者の自署もしくは捺印が必要です。

令和 年 月 日

委 任 状

代理人（受任者）の住所 :

代理人（受任者）の氏名（ふりがな） :

(漢字) :

私は、上記の者を代理人（受任者）と定め、下記の事項を委任します。

委任する事項 :

必要とする証明書等部数 :

本人（委任者）の住所 :

本人（委任者）の氏名（ふりがな） :

(漢字) :

印

本人（委任者）の生年月日 :

※注意事項

委任状には、委任者の自署もしくは捺印が必要です。

〈機構使用欄〉

確認書類等

- ① 運転免許証（現住所が確認できるもの）
- ② 外国人登録証明書等公的機関が発行した写真付きの証明書等（現住所が確認できるもの）
- ③ 健康保険証（現住所が確認できるもの）
- ④ 個人番号カード（マイナンバーカード）の表面

健康保険証（医療保険の被保険者証）による本人確認を行う場合の留意事項

- ・被保険者証の提示を受ける場合には、当該被保険者証の被保険者等記号・番号等を書き写すことのないようにすること。
- ・当該被保険者証の写しをとる際には、当該写しの被保険者等記号・番号等を復元できない程度にマスキングを施すこと。
- ・被保険者証の写しの送付を受けることにより本人確認を行う場合には、あらかじめ申請者等に対し被保険者等記号・番号等にマスキングを施すよう求め、マスキングを施された写しの送付を受けること。
- ・被保険者等記号・番号等にマスキングが施されていない写しの送付を受けた場合には、当該写しの提供を受けた者においてマスキングを施すこと。

〈取扱（主管）支所使用欄〉

本人（委任者）確認（添付）書類      ① ② ③ ④ を○で囲むこと。

代理人（受任者）確認（添付）書類      ① ② ③ ④ を○で囲むこと。

委任確認月日                              令和      年      月      日

取扱者印

保護管理者印