

委任状

※委任者本人が記入してください。

※委任状（記入例）の注意事項を必ず確認ください。

(宛先) 茅ヶ崎市長

年 月 日

(委任状を書いた日を記入してください。)

(代理人)

住所 〒

(委任者 (本人))

住所

氏名

氏名

印

電話番号

※自署または記名押印してください。

生年月日

年

月

日

委任者との関係

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、令和_____年度の次の健(検)診受診券の取得を委任します。

委任する項目に必ずレ点を付けて下さい。

- 対象のがん検診一式
- 肝炎ウイルス検診（40歳または肝炎ウイルス検診未受診）
- 成人歯科健診（40歳～74歳）

健康診査は申請条件をご確認のうえ、レ点を付けて下さい。

- 健康診査（後期高齢者医療保険被保険者、生活保護受給者）

申請条件 長期入院・養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・介護施設等に
入所していない。

●受診券受け取り方法にレ点を付けてください。

- 代理人が健康増進課窓口で取得

窓口に持参するもの

- ・代理人の本人確認書類（運転免許証等）
- ・代理人が施設職員等の場合は、職員証、名刺等

- 代理人の住所へ送付