

おくやみ手続きのご案内

様 のご遺族の方へ

このたびは、謹んでお悔やみ申し上げます。

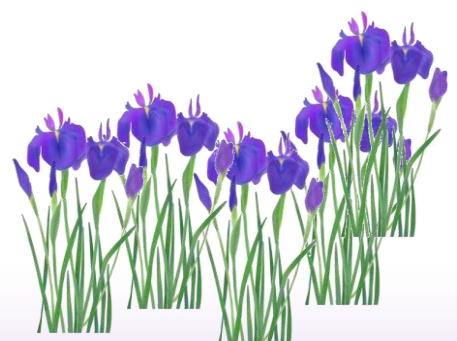
こちらの冊子では、今後必要となるお手続きについてご案内しております。

役場でのお手続きについては、必要なものをご確認のうえ、この冊子とともにご持参いただき、担当窓口へお越してください。

ご不明な点などがございましたら、事前に各担当課へお問い合わせください。

明和町役場

所在地	〒515-0332 三重県多気郡明和町大字馬之上 945 番地
窓口受付時間	9:00～16:30(土曜・日曜・祝日、年末年始を除く)
電話	0596-52-7116 (住民ほけん課)



【手続きのご案内】

必要な手続きが確定している項目は、該当欄に「☑」を記入しました。
空白の項目は、亡くなられた方によって手続きが必要な場合があります。
ご不明な点は担当課へお問い合わせください。

該当	受付済	手続き内容	担当部署	ページ
確認必須	<input type="checkbox"/>	① 各種税金（料）に関する手続き ※法定相続人のみ手続き可能	税務課	4
確認必須	<input type="checkbox"/>	② 上水道・下水道に関する手続きの確認	上下水道課	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③ 国民健康保険に関する手続き	住民ほけん課 保険年金係	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④ 後期高齢者医療保険に関する手続き		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤ 年金に関する手続き	日本年金機構等	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥ 印鑑登録証、住基カードの返却	住民ほけん課 戸籍住民係	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦ 介護保険に関する手続き	福祉総合支援課 介護保険係	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧ 身体障害者手帳等の返却	福祉総合支援課 福祉係（障がい担当）	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑨ 福祉医療（障がい者医療等）に関する手続き	福祉総合支援課 福祉係（総務担当）	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑩ 高齢者・重度心身障害者タクシー乗車券の返却		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑪ おもいやり駐車場利用証の返却	子ども課 子育て係	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑫ 児童手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当に関する手続き		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑬ 空き家管理、町営住宅に関する手続き	生活環境課 住宅政策係	9

《本人確認書類について》

各手続きについて、ご来庁者様が確認できる証明書①または②をご提示いただいております。

- ①官公庁が発行した資格証明書で顔写真付きのもの…1点
マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等
- ②官公庁が発行した資格証明書等で顔写真がないもの…2点
資格確認書、年金手帳、介護保険被保険者証等

《税務課での必要書類について》

法定相続人が町外在住の場合は、相続関係を確認できる書類（除籍謄本及び戸籍謄本など）

《委任状について》

ご来庁者様が別世帯、法定相続人以外の場合、手続きに応じて委任状が必要な場合がございます。
委任状の様式はP13(戸籍住民係用)、P14(保険年金係・福祉総合支援課・税務課用)を
コピーしてお使いください。

その他につきましては、各担当課にご確認ください。

① 各種税金（料）に関する手続き ※法定相続人のみ手続き可能	
税務課 住民税係 (本庁 1 階) TEL:0596-52-7113 固定資産税係 (本庁 1 階) TEL:0596-52-7113 収納対策係 (本庁 1 階) TEL:0596-52-7143	
手続き	持ち物
原動機付自転車（排気量 1 2 5 cc 以下）、 小型特殊自動車（農機等）の明和町ナンバ ーの車両の廃車または名義変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標識（ナンバープレート） ※引き続き、同じナンバーで名義変更される場合は、 ナンバープレートをお持ちいただく必要はありません。 ※所有者との関係を確認するための書類等をご用意いた だくことがございます。
未登記家屋の所有者変更の届出 相続登記手続きに関するご案内	<p style="text-align: center;"><u>※土地や登記建物を相続される場合は、法務局での手続き が必要です。詳細は法務局へお問い合わせください。</u></p> <p style="text-align: center;">津地方法務局 松阪支局 TEL:0598-53-1501</p>
町税（料）に関する相続人代表者指定届 ※相続人代表者とは、亡くなられた方に代 わって納税及び還付に関する書類などを、 法定相続人を代表して受領する人のこと をいいます。法定相続人になる方で配偶 者・子・孫・父母・兄弟姉妹などからお決 めいただくものです。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 来庁者の本人確認書類 ・ 印鑑（認印） ・ 相続関係が分かる書類（戸籍謄本等） ・ 委任状（法定相続人以外の方が手続きする場合） <p>なお、この届出により、相続財産の分割（誰がどの土地・家 <u>屋を相続するか）や、法的な所有権を決定するものではありません。</u></p>
町税（料）口座振替名義変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口座情報がわかるもの（通帳等） ・ 印鑑（銀行口座登録印） ※口座振替が可能な金融機関は、<u>主に町内に支店のある 金融機関および、ゆうちょ銀行に</u>限ります。
町税（料）の精算手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法定相続人代表者名義の口座情報がわかるもの（通帳等）

② 上水道・下水道の名義変更等に関する手続き	
上下水道課（本庁 1 階）TEL:0596-52-7120	
手続き	持ち物
所有者・使用者変更 振替口座変更、使用中止 井戸等水量変更（下水道使用者のみ）	<p>【口座変更の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口座情報がわかるもの（通帳等） ・ 印鑑（銀行口座登録印） <p>【中止の手続きの場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手数料 500 円

③ 国民健康保険に関する手続き	
住民ほけん課 保険年金係（本庁 1 階）TEL：0596-52-7116	
手続き	持ち物
国民健康保険資格喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ ・ 限度額適用認定証等（お持ちの方のみ） ・ 亡くなられた方のマイナンバーカードまたは通知カード（原本） ・ 来庁者の本人確認書類
世帯主変更に伴う、国民健康保険加入または資格情報変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新世帯主、国民健康保険加入世帯員のマイナンバーカードまたは通知カード（原本） ・ 国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ（加入世帯員分） ・ 加入していた健康保険喪失証明書（健康保険の扶養から外れ、国保に加入する場合のみ） ・ 来庁者の本人確認書類
葬祭費の申請 ○国民健康保険葬祭費支給申請書 【 記入例 P10 】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 葬祭の請求書、領収書または会葬礼状 ・ 葬祭執行者名義の口座情報がわかるもの（通帳等） ・ 来庁者の本人確認書類

④ 後期高齢者医療保険に関する手続き	
住民ほけん課 保険年金係（本庁 1 階）TEL：0596-52-7116	
手続き	持ち物
高額療養費等振込先の名義変更 ○後期高齢者医療高額療養費等 振込先預金口座変更届書 【 記入例 P11 】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法定相続人代表者名義の口座情報がわかるもの（通帳等） ・ 来庁者の本人確認書類
葬祭費の申請 ○後期高齢者医療葬祭費支給申請書 【 記入例 P12 】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 葬祭の請求書、領収書または会葬礼状 ・ 葬祭執行者名義の口座情報がわかるもの（通帳等） ・ 来庁者の本人確認書類
資格確認書等の返却	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療資格確認書 ・ 特定疾病療養受療証（お持ちの方のみ）

⑤ 年金に関する手続き

住民ほけん課 保険年金係（本庁1階）TEL:0596-52-7116

受給または加入されていた年金によって、提出先や手続きの方法が変わります。
下記表にてご確認いただき、各窓口へご相談ください。

該当	手続き	持ち物
<input type="checkbox"/>	<p>国民年金を受給されていた方 (明和町役場で手続き可能な方)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未支給年金請求 	<ul style="list-style-type: none"> ・亡くなられた方の住民票除票(個人番号記載なし)★ ・戸籍謄本(請求者と亡くなられた方の続柄がわかるもの) ・請求者の世帯全員の住民票★ ・亡くなられた方の年金証書 ・請求者のマイナンバーカードまたは通知カード(原本) ・請求者の銀行口座通帳 ・請求者の印鑑(認印) ・来庁者の本人確認書類 <p>※★印の持ち物はマイナンバーカードもしくは通知カードをご提示いただければ省略できます。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>国民・厚生年金を受給、または国民年金を支払っていた方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺族基礎年金支給 ・未支給年金請求等 	<p>お近くの日本年金機構へご予約・お問い合わせください。 日本年金機構 松阪年金事務所 所在地 三重県松阪市宮町 17-3 電話番号 0598-51-5115(8:30~17:15)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>共済・企業年金を受給されていた方</p>	<p>各共済・企業組合へお問い合わせください。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>農業者年金を受給されていた方</p>	<p>明和町農業委員会事務局へお問い合わせください。 明和町役場内1階 TEL:0596-52-7149</p>

⑥ 印鑑登録証、住基カードの返却

住民ほけん課 戸籍住民係（本庁1階）TEL:0596-52-7114

手続き	持ち物
<p>印鑑登録証(カード)、住基カードの返却 ※お持ちの方のみ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑登録証(カード) ・住基カード ・来庁者の本人確認書類

※亡くなられた方のマイナンバー通知カード(緑色の用紙)、またはマイナンバーカードは、各手続きにおいて個人番号が必要になる場合がございますので保管してください。

⑦ 介護保険に関する手続き

福祉総合支援課 介護保険係（本庁1階）TEL：0596-63-5461

手続き	持ち物
介護保険被保険者証等返却、 介護保険料還付金等振込先口座 名義変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険被保険者証等 ・ 法定相続人代表者名義の口座情報がわかるもの（通帳等） ・ 来庁者の本人確認書類

⑧ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の返却


福祉総合支援課 福祉係 障がい担当（本庁1階）TEL：0596-63-5461

手続き	持ち物
各手帳、資格者証の返却	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各手帳、または資格者証 ・ 来庁者の本人確認書類

⑨ 福祉医療（障がい者医療等）に関する手続き

福祉総合支援課 福祉係 総務担当（本庁1階）TEL：0596-52-7115

手続き	持ち物
受給資格喪失に伴う福祉医療費 振込先口座名義変更等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉医療費受給資格証 （後期高齢者医療保険に加入されていた方には発行していません） ・ 法定相続人代表者名義の口座情報がわかるもの（通帳等） ・ 来庁者の本人確認書類 ・ 委任状（相続人以外の方が手続きする場合）

明和町 福祉医療費受給資格証	
障がい者	
受給資格証番号	
受給資格者	住所
	保護者等氏名
	フリガナ
	氏名
生年月日	年 月 日
有効期間	年 月 日 年 月 日
発行機関名	三重県 明和町長 
交付年月日	年 月 日

⑩ 高齢者・重度心身障害者タクシー乗車券の返却

福祉総合支援課 福祉係 総務担当（本庁1階）TEL：0596-52-7115

手続き	持ち物												
<p>高齢者・重度心身障害者 タクシー乗車券の返却</p> <p>※お持ちの方のみ</p>	<p>・ ご使用頂いていたタクシー乗車券</p> <div data-bbox="746 367 1385 618" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">○ 明和町高齢者・重度心身障害者タクシー乗車券 明和町</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 15%;">生年月日</td> <td style="width: 35%;">年 月 日生</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>明和町大字</td> <td>手帳番号</td> <td>三重県第 号</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>許可番号</td> <td></td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">●この乗車券を利用するときは、本券を切り離さないで、タクシー乗務員にお渡しください。 ★この乗車券が利用できるのは、表紙に記載されている方に限ります。 ★この乗車券を利用するときは、必ず障害者手帳、または、健康保険証、介護保険被保険者証などの公的身分証明書を携帯し、タクシー乗務員に提示してください。</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">切り離しは、無効になります</p> <p>有効期間：</p> </div>	氏名		生年月日	年 月 日生	住所	明和町大字	手帳番号	三重県第 号			許可番号	
氏名		生年月日	年 月 日生										
住所	明和町大字	手帳番号	三重県第 号										
		許可番号											

⑪ おもいやり駐車場利用証の返却

福祉総合支援課 福祉係 総務担当（本庁1階）TEL：0596-52-7115

手続き	持ち物
<p>おもいやり駐車場利用証の返却</p> <p>※お持ちの方のみ</p>	<p>・ ご使用頂いていたおもいやり駐車場利用証 (紛失された場合は、手続き時にその旨をお申し出ください。)</p> <div data-bbox="948 1039 1216 1527" style="border: 1px solid green; padding: 10px; text-align: center;"> <p style="color: green; font-weight: bold;">おもいやり駐車場利用証</p>  <p style="color: green; font-weight: bold;">三重県</p> </div>

⑫ 児童手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当に関する手続き

こども課 子育て係（本庁1階）TEL：0596-52-7123

手続き	持ち物
<p>児童手当、児童扶養手当、 特別児童扶養手当に関する手続き</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 来庁者の本人確認書類 ・ 保護者、児童のマイナンバーカードまたは通知カード(原本) ・ 銀行口座通帳(配偶者様、お子様名義両方) ・ 資格確認書または資格情報のお知らせ

※手続きに応じて、その他書類をご用意いただく場合がございます。

⑬ 空き家管理、町営住宅に関する手続き

生活環境課 住宅政策係（本庁2階）TEL：0596-52-7117

手続き	持ち物
空き家管理に関する手続き 町営住宅に関する手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・ 来庁者の本人確認書類 ・ 印鑑（認印） <p>【空き家バンク登録の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅の間取り図（手書きでも可）

※手続きに応じてその他書類をご用意いただく場合がございます。事前にお問い合わせください。

◆以下は、役場で手続きできません。
各関係機関へお問い合わせください。

- 銀行、株式、保険等に関する手続き
- 運転免許証やパスポートの返納
- 土地や建物の相続登記
- 電話、電気、ガス等の名義変更や解約



明和町マスコットキャラクター

めい女

©MEIWA town office.

MEMO

記入例

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 50,000 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者住所 明和町大字○○○○○番地

喪主

氏 名 明和 太郎

個人番号 ○○○○○○○○○○○○○○

電 話 番 号 ○○○-○○○○-○○○○

三重県多気郡明和町長

殿

喪主	金融機関	○○銀行	(フリガナ)	メイワ タロウ		
		○○支店	口座名義人	明和 太郎		
	口座種別	普通 <input checked="" type="radio"/> 当座・その他 ()	口座番号	○	○	○
被保険者の 記号番号	○○○○○	世帯主氏名	明和 太郎			
死亡した被 保険者氏名	メイワ ハナコ	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○	申請者との 続 柄	母	
	明和 花子					
死 亡 年 月 日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (喪失日)					
葬 年	告別式の日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無		
葬祭を行う 場 所	○○ホール 、 ○○寺 など					
確 認	葬祭の請求書・領収証・会葬礼状					

記入例

後期高齢者医療高額療養費等 振込先預金口座変更届書

市町名	
市町管理番号	
被保険者番号	

保険者番号	3 9 2 4 4 4 2 1	被保険者氏名	明和 花子	
被保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	生年月日	昭和 〇 年 〇 月 〇 日	
口座変更する後期高齢者医療給付の種類 (該当に〇をしてください)	食事療養標準負担額差額・生活療養標準負担額差額・療養費・特別療養費・移送費・高額療養費・葬祭費・高額介護合算療養費			
上記の給付を申請した年月日	年 月 日申請			
変更後	振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 出張所	預金種別 ① 普通 ② 当座 ()
	口座番号等 (右詰に記載)	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 ←右詰めでご記入ください		
	フリガナ	メイワ タロウ		
口座名義 氏名	明和 太郎			

※振込先欄の網掛けの中は記載不要です。被保険者が亡くなった場合は死亡者名義以外の口座を記入してください。

上記のとおり、振込先の預金口座を変更しましたので届け出します。なお、この届け出が高額療養費の振込先を変更する場合は、以後発生する高額療養費の支給の際の振込先とすることに異議を申しません。

(あて先)三重県後期高齢者医療広域連合長

令和 〇 年 〇 月 〇 日

〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇

三重県多気郡明和町大字〇〇〇〇〇番地

続柄 長男

相続人代表者

明和 太郎

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

委任状

私は、 を代理人と定め、この後期高齢者医療により受ける振込先の変更の届けに関する権限を委任します。

(あて先)三重県後期高齢者医療広域連合長

年 月 日

〒

被保険者住所

氏名

※誓約書は被保険者が死亡した場合にご記入ください。

-誓約書-

私は、死亡した被保険者の相続人の代表者として、当該被保険者に係る後期高齢者医療給付に関する申請、請求及び受領の一切の権限を行使するものですので、次の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

- 1 当該被保険者に係る後期高齢者医療給付を受領した後に、相続放棄をしたときは、当該受領した額を直ちに三重県後期高齢者医療広域連合に返還すること
- 2 他の全ての相続人には、私が責任を持って異議等がないように対処し、三重県後期高齢者医療広域連合には一切迷惑をかけないこと

(あて先) 者医療広域連合長

令和 〇 年 〇 月 〇 日

相続人代表者

届出人

氏名

明和 太郎

記入例

(関係)

市 町 名	
市町管理番号	
被保険者番号	

後期高齢者医療葬祭費支給申請書

保険者番号	3	9	2	4	4	4	2	1	支給金額	¥	5	0	0	0	0	-
被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○								
死亡した被保険者	氏名	明和 花子						生年月日	昭和 ○年○月○日							
	資格取得日	年 月 日						死亡の場所	病院							
	死亡年月日	令和 ○年○月○日						死亡の原因	病 気							
	備考															
葬祭執行者	葬祭執行日	令和 ○年○月○日														
	喪主	三重県多気郡明和町大字○○○○○番地														
		明和 太郎	連絡先		○○○-○○○○-○○○○											
振込先	○○○			銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()		○○		本店・支店 出張所		預金種別	①. 普通 2. 当座 ()					
口座番号等 (右詰に記載)	○	○	○	○	○	○	○	←右詰めでご記入ください								
口座名義	フリガナ	メイワ タロウ														
	氏名	明和 太郎														
<p>上記のとおり申請します。なお、併給を調整するため貴広域連合が医療保険者等へ必要な調査等を行うことに異議を申しません。</p> <p>令和 ○年○月○日</p> <p>(あて先) 三重県後期高齢者医療広域連合長 〒 ○○○-○○○○</p> <p>申請者 住所 三重県多気郡明和町大字○○○○○番地 続柄 長男</p> <p>喪主 氏名 明和 太郎 電話番号 ○○○-○○○○-○○○○</p>																
<p>委任状</p> <p>私は、 _____ を代理人と定め、この後期高齢者医療葬祭費支給申請により受ける後期高齢者医療給付に関する一切の権限を委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(あて先) 三重県後期高齢者医療広域連合長</p> <p>葬祭執行者 〒 _____</p> <p>(続柄:) 住所 _____ 氏名 _____</p>																

この委任状は委任者本人がすべての内容を記入してください。
代理人は委任者が記入済みの委任状を提出してください。

委任状

三重県多気郡明和町長 様

令和 年 月 日

代理人 (窓口に行く人)	住所	
	氏名	

下記について、上記の者に委任します。

委任者	住所		
	氏名	※自署以外の場合は押印が必要です	
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	連絡先(電話番号)

【 委 任 内 容 】

住民票	住民票(世帯全員分)	必要な人の氏名		通	必要な項目に☑して下さい 日本国籍の方
	住民票(個人)			通	<input type="checkbox"/> 世帯主・続柄入り <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者入り <input type="checkbox"/> マイナンバー入り <input type="checkbox"/> 住民票コード入り
	住民票(除票)			通	日本国籍以外の方
	住民票記載事項証明書			通	<input type="checkbox"/> 世帯主・続柄入り <input type="checkbox"/> 国籍等入り <input type="checkbox"/> 在留関連入り <input type="checkbox"/> マイナンバー入り
※マイナンバー・住民票コード入りの住民票については委任者本人に郵送にて送付致します。(送料本人負担)					

戸籍関係	本籍	三重県多気郡明和町大字		番地		
	筆頭者		必要な人の氏名	大・昭・平・令 年 月 日生		
	全部事項証明(戸籍謄本)	通	個人事項証明(戸籍抄本)	通		
	原戸籍・除籍(謄本・抄本)	通	身分証明書	通		
	必要な人の()から()までの連続した戸籍謄本				セット	
	戸籍附票(謄本・抄本) <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者入り <input type="checkbox"/> 住民票コード入り				通	

住所変更	<input type="checkbox"/> 転居(明和町⇒明和町) <input type="checkbox"/> 転出(明和町⇒町外) <input type="checkbox"/> 転入(町外⇒明和町) <input type="checkbox"/> その他(世帯分離・世帯合併・転出取消)	
	新住所	(世帯主)
	異動日	令和 年 月 日

その他	
-----	--

委任状

三重県多気郡明和町長 様

令和 年 月 日

代理人	住所	
	氏名	

委任者 (国民健康保険の 場合は世帯主)	住所		
	氏名		
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	連絡先(電話番号)

【 委 任 内 容 】

該当する委任内容の項目に○をしてください。

保 険		国民健康保険(資格)(給付)及び国民健康保険税に関する事項
		後期高齢者医療(資格)(給付)及び後期高齢者医療保険料に関する事項
福 祉 医 療		福祉医療費助成制度にかかる(資格)及び(給付)に関する事項
		福祉医療費助成制度にかかる資格審査判定結果(受給資格者及び受給資格者の世帯及び受給資格者の扶養義務者の所得情報等を含む)について説明をうける権限
		福祉医療費助成制度にかかる医療費助成金額決定通知結果について説明をうける権限

税 務	固定資産評価証明書	1.全部の(土地・家屋) 2.大字 番地の(土地・家屋)	年度分	通
	固定資産公租公課証明書	1.全部の(土地・家屋) 2.大字 番地の(土地・家屋)	年度分	通
	所得証明書	/	年 分	通
	所得課税証明書	/	年 分	通
	課税証明書 (非課税証明書)	/	年度分	通
	納税証明書	1.全部 2.住民税 3.固定資産税 4.国民健康保険税 5.法人町民税 6.軽自動車税	年度分	通
	完納証明書	/	年度分	通
	町税・保険料の賦課・納付に関する事項	/	/	/
	その他 ()			
使用目的	1.借入 2.扶養認定 3.児童手当用 4.年金 5.奨学金 6.就学支援金 7.登記 8.福祉医療用 9.その他()			

そ の 他	
-------------	--

この委任状は委任者本人がすべて記入してください。
代理人の方は記入済みの委任状を提出してください。