

様式例 1（代理人に委任する場合）

委 任 状		
		年 月 日
住 所		
氏 名	印	
（自筆署名または押印）		
生年月日		
連 絡 先		
私は下記の者（法人）を代理人と定め、次の事項を委任します。		
委任事項 私の個人番号を「妊娠届」のため綾部市役所に提供すること。		
【代理人】	住所または所在地	
	氏名または名称	

本人しか持ち得ない書類

①	【個人番号利用事務実施者が適当と認める書類】 官公署又は個人番号利用事務実施者から本人に対し一に限り発行され、又は発給をされた書類その他これに類する書類であって、個人識別事項（氏名及び住所又は生年月日）の記載があるもの。 （例） 番号カード 運転免許証、運転履歴証明書 旅券 身体障害者手帳、精神保健福祉手帳、療育手帳 在留カード又は特別永住者証明書 国民健康保険、健康保険、船員保険、後期高齢者医療若しくは介護保険の被保険者証、健康保険日雇特例被保険者手帳、国家公務員共済組合若しくは地方公務員共済組合の組合員証、私立学校教職員共済制度の加入者証 国民年金手帳、児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書 写真付き学生証、写真付き身分証明書、写真付き社員証 写真付き資格証明書（税理士証票、船員手帳、海技免状、狩猟・空気銃所持許可証、宅地建物取引士証（宅地建物取引主任者証）、電気工事士免状、無線従事者免許証、認定電気工事従事者認定証、特殊電気工事資格者認定証、耐空検査員の証、航空従事者技能証明書、運行管理者技能検定合格証明書、動力車操縦者運転免許証、教習資格認定証、認定合格証（警備員に関する検定の合格証）等） 戦傷病者手帳 学生証（写真なし）、身分証明書（写真なし）、社員証（写真なし）
---	--

	資格証明書（写真なし）（生活保護受給者証、恩給等の証書等） 介護保険負担割合証、訪問介護等利用者負担額減額認定証、介護保険負担限度額認定証、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証、介護保険特定負担限度額認定証、介護保険利用者負担額減額・免除等認定証 福祉医療費受給者証（老人・障害・ひとり親）、福祉医療費の一部負担金限度額適用認定証、医療保険各種の限度額適用認定証、医療保険各種の限度額適用・標準負担額減額認定証、医療保険各種の高齢受給者証、医療保険各種の特定疾病療養受療証、都道府県発行の特定疾患医療受給者証 障害支援区分認定証明書、障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証、自立支援医療受給者証（育成医療・更生医療・精神通院）、綾部市障害児者移動支援事業利用登録証、綾部市地域活動支援センター事業利用証、綾部市障害者日中一時支援事業利用登録証 特別障害者手当認定通知書、障害児福祉手当認定通知書 障害者自立支援医療特別対策事業受給者証 通所受給者証（障害児通所受給者証） 母子健康手帳
--	---