

委任状兼誓約書

私は、次の者を代理人と定め、葬祭費の受け取りを委任します。

なお、代理人に対する葬祭費の受け取りの委任は、私の意志に基づくもので、宮城県後期高齢者医療広域連合に対して一切のご迷惑をかけないことを誓約いたします。

【必ずお読みください】

- ☐ 1 やむを得ない理由により、申請者（喪主）が代理人の口座に振込みを希望する場合は委任状が必要になります。
- ☐ 2 支給決定後、葬祭費の支給決定通知書は、申請者（喪主）に郵送します。申請者（喪主）が代理人に葬祭費の受領を委任した場合であっても、申請者（喪主）あてに支給決定通知書を郵送します。
- ☐ 3 虚偽の申請やその他の不正な行為により葬祭費の支給を受けたことが明らかになった場合は、支給の決定を取り消します。また、すでに支給されているときは、支給した葬祭費の返還を求めます。
- ☐ 4 行使の目的で、他人の印鑑もしくは署名を利用して委任状を偽造した場合は私文書偽造等の罰則に該当します。

・私文書偽造等罪(刑法第 159 条)…3月以上5年以下の拘禁刑、1年以下の拘禁刑又は 10 万円以下の罰金

・偽造私文書等行使罪(刑法第 161 条)…3月以上5年以下の拘禁刑、1年以下の拘禁刑又は 10 万円以下の罰金

代理人（受任者）

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

宮城県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 年 月 日

申請者（委任者）

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

※委任者に確認する場合がありますので、必ず連絡の取れる電話番号
をご記入ください。