

# 委任状

日本年金機構 仙台南年金事務所 様

令和 年 月 日

## 【委任者】

|        |                            |  |  |  |   |  |          |                  |   |   |       |   |   |  |  |
|--------|----------------------------|--|--|--|---|--|----------|------------------|---|---|-------|---|---|--|--|
| 基礎年金番号 |                            |  |  |  | - |  |          |                  |   |   | 年金コード |   |   |  |  |
| フリガナ   |                            |  |  |  |   |  | 性別       | 生<br>年<br>月<br>日 | M | T |       |   |   |  |  |
| 氏名     | (本人が手書きしない場合は、記名押印してください。) |  |  |  |   |  | 男・女      |                  | S | H | 年     | 月 | 日 |  |  |
| 住所     | 〒 -                        |  |  |  |   |  | 電話 ( ) - |                  |   |   |       |   |   |  |  |

※太枠内をご記入ください。

私は、名取市長を受任者と定め、下記の内容を委任します。

## 記

1. 障害年金受給の有無について
2. 障害年金の認定の種類について(永久認定・有期認定)
3. 等級及び期間について
4. 障害年金の支給額について  
( 年度の基準額)  
( 年度の基準額)