

委任状

蒲 郡 市 長 様

※必ず委任する方が全部書いてください。

代理人住所	
代理人氏名	
代理人生年月日	年 月 日

上記の者を代理人とし、 年中の国民健康保険税納付額明細の受領について委任します。

令和 年 月 日

委任者住所	
委任者氏名	
委任者生年月日	年 月 日
委任者電話番号	()