

委任状

西原町長 殿

令和 年 月 日

代理人(窓口に来られる方) ※本人確認のため、身分証明書(免許証等)の提示をお願いします。

住所		電話番号	
フリガナ			
氏名	印		
	(明・大・昭・平 年 月 日生)		

私は上記の者を代理人と定め、下記の証明書受領の権限を委任します。
委任者(依頼する方)

住所		電話番号	
フリガナ			
氏名	印		
	(明・大・昭・平 年 月 日生)		

発行する証明書

国民健康保険税		
・納付証明書	年分	枚
・納税証明書	年度分	枚

後期高齢者医療保険料		
・納付証明書	年分	枚

使用目的	※○をつけてください。	
・勤務先	・金融機関	
・官公署	・その他 ()	

<注意事項>

- ・この委任状は必ず委任者(依頼する方)が全て記入してください。
- ・委任状の記入事項(住所・氏名等)に誤り、漏れ等がある場合受付できません。
- ・代理人、委任者それぞれ押印漏れのないようにお願いします。

備考欄	
-----	--

確認	国保	後期