

# 委任状

年 月 日

私は、\_\_\_\_\_を代理人と定め、次の権限を委任します。

## 委任内容

国民健康保険税に係る納付方法変更の申し出に関すること。

申請者の 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

代理人の 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

## 【国保年金課使用欄】

本人確認資料	受付者	備考
--------	-----	----