

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
--------	-----	----