

# 委任状

代理人住所	
代理人名	

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

1. \_\_\_\_\_に関する一切の権限

令和 年 月 日

委任者住所	
委任者名	
生年月日	
委任者電話番号	( )
理由	1. 県外在住 2. 病気療養中 3. その他 ( )

備考
----

※ 尚、委任状による申請の場合は、内容等の確認のため市民税課担当より委任者宛にお電話させて頂くこともございますのでご了承の程よろしくお願い致します。