

委任状

令和 年 月 日

米子市長あて

申請者（委任者） 住 所
氏 名 ⑩
生年月日 年 月 日
電話番号（ ） ー

年中の国民健康保険料、後期高齢者医療保険料及び介護保険料の納付済額確認書の交付に関すること。

下記の者を代理と定め、上記の権限を委任します。

受任者（代理人） 住 所
氏 名
生年月日 年 月 日
電話番号（ ） ー

※ 受任者の住所氏名等は、実際に手続きされる方を記入してください。