

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

〔氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。〕

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（代理人）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。

※ この委任状は、申請者（委任者）がすべて記入してください。

注意：委任状の偽造は私文書偽造罪にあたりるとともに、民事上の損害賠償責任を負うことがあります。