

委任状

住所

(代理人) 氏名

生年月日 年 月 日

電話番号

私に係る国民健康保険税の減免の申請につき、上記のものを代理人とし、その権限を委任しましたのでお届けします。

年 月 日

(提出先) 川 越 市 長

住所

(委任者) 氏名 ⑩

生年月日 年 月 日

電話番号

委任状

住所 川越市〇〇町△△番地××

(代理人) 氏名 〇〇 〇〇 (※窓口に来られる方です)

生年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

電話番号 1 2 3 - 4 5 6 7 - 8 9 0 1

私に係る国民健康保険税の減免の申請につき、上記のものを代理人とし、その権限を委任しましたのでお届けします。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (来庁される日付をご記入ください)

(提出先) 川 越 市 長

住所 川越市元町1丁目3番地1

(※世帯主です) (委任者) 氏名 川越 ときも 印

生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

電話番号 9 8 7 - 6 5 4 3 - 2 1 0 9

全て委任者が記入してください