

委 任 状

<代理人>

住 所 〒

\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

私は、国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料の納付確認書の  
交付に関して、上記の者を代理人に選任し、その権限を委任します。

年 月 日

<委任者> (自筆)

住 所 〒

\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

生年月日 \_\_\_\_\_