

委任状

(国保諸手続用)

代理人	住 所	□委任者の住所と同じ		
	氏 名		委任者との続柄	
	生年月日	年 月 日		

※ 代理人の方は、本人確認証(運転免許証等)をご持参ください。

私は、上記の者を代理人と定め、下記の行為を委任します。

記

木津川市国民健康保険の手続きに関すること。

年 月 日

木津川市長 様

納税義務者 (世帯主)	住 所	□委任者の住所と同じ		
	氏 名			
	電話番号			