

委 任 状

(国保諸手続用)

代 理 人	住 所	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 委任者の住所と同じ		
	氏 名			
	電話番号			