

# 委任状

令和 年 月 日

宜野湾市長 殿

委任者（世帯主・納税義務者）

住 所 宜野湾市

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 昭和・平成 年 月 日

連 絡 先 \_\_\_\_\_

## 記

次の者を代理人と定め、産前産後期間に係る国民健康保険税減免の申請に関する権限を委任します。

代理人（委任者との続柄： \_\_\_\_\_）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_

【注意】 この委任状は委任者本人が記入してください。