

※この委任状はすべて委任者が記入してください。

## 委 任 状

年 月 日

下記のとおり、市・県民税兼国民健康保険税の申告の権限を委任します。

### 委任者

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

生年月日： 大・昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電話番号： ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### 受任者（窓口に来所する方）

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

生年月日： 大・昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電話番号： ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_