

委任状

年 月 日

小野市長 へ

住 所 _____

申請者（委任者）氏 名 _____

生年月日 T S H 年 月 日

電話番号（ ） _____

福祉医療に関する地方税関係情報の取得に関する同意書の記入について、下記の者を代理人と定め、権限を委任します。

住 所 _____

代理人（受任者）氏 名 _____

生年月日 T S H 年 月 日

委任者との続柄 _____

電話番号（ ） _____

※申請者（委任者）が全て記入してください。

※この委任状に、申請者（委任者）の本人確認書類の写しを添付してください。

また、受任者が来庁される際は、上記写しに加えて受任者の本人確認書類の写しもいただきますので、本人確認書類の原本もご持参ください。