

委 任 状

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

上記の者を私の代理人と定め、下記事項につき一切の権限を委任します。

(委任する事項)

市税納税及び国民健康保険に関する一切の権限について。

年 月 日

泉 大 津 市 長 殿

(委任者)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____