

委任状

年 月 日

国立市長 殿

私の国立市市税及び国民健康保険税の納付に係る一切の権限を下記代理人に委任します。

委任者

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

代理人

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

委任者との関係 _____

※代理人の本人確認書類の写しを添付してください。

※代理人への委任を解除する場合は、その旨を書面にて提出してください。

※委任状に有効期限を設ける場合は、下記に記載してください。

本委任状の有効期限： 年 月 日まで