

委任状

令和 年 月 日

鳥取市長あて

申請者（委任者）住 所

氏 名 ⑩

生年月日 年 月 日

電話番号（ ） —

【氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。】

国民健康保険料、後期高齢者医療保険料及び介護保険料の納付済額
通知書の交付に関すること。

下記の者を代理と定め、上記の権限を委任します。

代理人（受任者）住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号（ ） —

※ 代理人（受任者）の住所氏名等は、実際に手続きされる方を記入してください。

※ この委任状は、申請者（委任者）がすべて記入してください。

注意：委任状の偽造は私文書偽造罪にあたりとともに、民事上の損害賠償責任を負うことがあります。