

# 委任状

令和 年 月 日

(あて先) 甲斐市長

委任者 (頼む人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、次の者を代理人と定め、甲斐市の市税・国民健康保険税・後期高齢者医療保険料  
介護保険料・保育料に関する一切の行為を委任します。

代理人 (頼まれた人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

この委任状は必ず委任者 (頼む人) がすべて記入してください。

## (代筆の場合)

委任者 \_\_\_\_\_ が筆記できないので、

私 \_\_\_\_\_ が代筆し、委任者に

読み聞かせのうえ拇印を押していただきました。

令和            年            月            日

代筆者住所 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

委任者との関係 \_\_\_\_\_