

# 委任状

令和 年 月 日

久喜市長 あて

代理人 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

上記の者を代理人と定め、産前産後期間に係る国民健康保険税軽減の届出に関する権限を委任いたします。

委任者 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_