

※この委任状は、委任者（頼む人）が全て自筆で記入してください。（パソコン・ワープロによる作成不可）

# 委 任 状

令和 年 月 日

潟上市長 様

委任者 住 所 \_\_\_\_\_  
(頼む人)  
氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日  
電話番号 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を受任者と定め、私に係る下記事項に関する権限を委任します。

受任者 住 所 \_\_\_\_\_  
(頼まれる人)  
氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日  
電話番号 \_\_\_\_\_

委任事項

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こと。