

委任状

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

私は、上記の者を代理人として

- 珠洲市国民健康保険税減免申請書
- 後期高齢者医療保険料減免申請書
- 市税減免申請書（ 市・県民税 ）
-

の申請の権限を委任します。

(委任する人)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____