

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 ー
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。

委任状

代理人（委任を受けた者）

住所	〒 —
氏名	
生年月日	
電話番号	
本人との続柄	

私は、上記の者を代理人と定め、健康診査受診料免除手続きにかかる権限を委任します。

令和 年 月 日

彦根市長 様

委任者

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

税関係資料閲覧に関する承諾

彦根市健康診査受診料免除票の交付決定のために、私の世帯の課税状況等の調査・確認することを承諾します。

氏名 _____

*本委任状は、原則委任者本人が記入してください。