

## 委任状

令和〇〇年〇〇月〇〇日

委任者

住所 **名古屋市中区三の丸三丁目1番1号****検診等受診者**(がん検診等を受け  
る人)

の署名が必要です

**検診等受診者**  
(がん検診等を  
受けける人)氏名 **名古屋 花子**電話番号 **052-263-3124**

私は、下記の者を代理人と定め、以下の申請に関する権限を委任します。

記

委任事項

**名古屋花子の〇〇〇がん検診についての  
市民税非課税確認書の発行申請**

受任者

住所 **名古屋市瑞穂区萩山町1丁目11番地****申請者**氏名 **愛知 太郎**電話番号 **052-841-〇〇〇〇**注1 委任状は、必ず委任者本人が署名してください。記名の場合は、押印が必要です。

注2 委任の内容に疑義がある場合には、委任者の方に電話で確認することがありますので、電話番号は必ず記載してください。

## 委任状

年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め、以下の申請に関する権限を委任します。

記
委任事項

受任者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

注 1 委任状は、必ず委任者本人が署名してください。

記名の場合は、押印が必要です。

注 2 委任の内容に疑義がある場合には、委任者の方に電話で確認することがありますので、電話番号は必ず記載してください。