## 委 任 状

令和 年 月 日

小城市長	様									
	委任者	住	所							
		氏	名						<b>@</b>	
私	は、下	記の	者を代理人に	こ定め	、下訂	己の権限	を委任	します	0	
	委任事项 小块			税_	にかか	る還付金	全の受領	に関する	こと。	
	代理人	住	所							
		氏	名			(2	人との		<b>@</b>	)
	なお、タ	受領0	り際の振込口座	は下記	のとお					
	[1	弋理ノ	人振込口座】							
			金融機関							
			支店名等							-
			口座種類							
			口座番号							
			口应夕羔							1

注意事項 委任者の氏名は、必ず委任者本人が自署し、認印を押印してください。

## 記入例 委任状

				令和 7 年 1 月 23 日
小城市長	様			
	委任者	住	所	税金が課税されている方 小城市三日月町長神田 2312-2
		氏	名_	小 城 太 郎

私は、下記の者を代理人に定め、下記の権限を委任します。

委任事項		
小城市	国民健康保険 税 にかかる還付金の受領に関すること。	
代理人	還付金を受け取る方	)
住	所小城市牛津町柿樋瀬【100-1/	/
氏	名 牛津花子	
	(本人との続柄)	

なお、受領の際の振込口座は下記のとおりです。

## 【代理人振込口座】

金融機関	●●銀行
支店名等	□□支店
口座種類	普通
口座番号	1234567
口座名義	牛津 花子 礼づ はなこ

注意事項 委任者の氏名は、必ず委任者本人が自署し、押印してください。