**委　任　通　知　書**

住　　所

代理人　　氏　　名

生年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日生

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任しましたので通知します。

私の、下記市税等について未納状況を確認し、または納付すること。

□市県民税　　　　　□軽自動車税　　　　□固定資産税・都市計画税

□国民健康保険税　　□介護保険料　　　　□後期高齢者医療保険料

□法人市民税

令和　　　年　　　月　　　日

住所（所在地）

委　任　者

（納税義務者）　氏　名（名称）

生　年　月　日　　　　　　年　　　　月　　　　日生

電話番号

※納税義務者が法人の場合は、会社名と代表者印を押印してください。

※納税義務者が法人の場合は、生年月日は不要です。

　※作成日から3か月以内のものをお持ちください。

　※受付時、確認のため委任者に電話させていただく場合があります。