

委任状

年 月 日

海 南 市 長 様

委任者(証明が必要な方等)

住所

フリガナ

氏名

私(委任者)は次の者を代理人と定め、下記の事項について一切を委任します。

代理人(窓口に来られる方)

住所

フリガナ

氏名

◎ 下記の証明の交付及び閲覧の申請手続を委任します。(委任する内容に☑をしてください。)

<p>「市民税 関係」</p> <p><input type="checkbox"/> 課税(所得)証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 所在証明書(市役所税務課のみ)</p> <p><input type="checkbox"/> 営業証明書(市役所税務課のみ)</p>	<p>「固定資産税 関係」</p> <p><input type="checkbox"/> 評価証明書 <input type="checkbox"/> 公課証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 資産全部 <input type="checkbox"/> 土地全部 <input type="checkbox"/> 家屋全部</p> <p><input type="checkbox"/> 資産がないことの証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 閲覧(市役所税務課のみ)</p> <p><input type="checkbox"/> 土地台帳 <input type="checkbox"/> 土地課税台帳 <input type="checkbox"/> 名寄帳</p> <p><input type="checkbox"/> 家屋台帳 <input type="checkbox"/> 家屋課税台帳 <input type="checkbox"/> 地番図</p> <p><input type="checkbox"/> 路線価図 <input type="checkbox"/> その他()</p>
<p>「納税 関係」</p> <p><input type="checkbox"/> 納税証明書(一般)</p>	
<p>「国民健康保険税 関係」</p> <p><input type="checkbox"/> 国民健康保険税納税証明書</p>	<p>「介護保険料 関係」</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険料納付済証明書</p>

◎ 下記の手続きに関する事項を委任します。(上表以外に委任する事項がある場合においてお使いください。)

--