

# 委任状

年 月 日

野々市市長 宛

## 委任者

住所 野々市市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め、野々市市健康推進課が予防接種法第5条第1項に基づく事務手続を処理するために限って \_\_\_\_\_ 年度の地方税関係情報取得に係る一切の権限を委任いたします。

## 代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 月 日

委任者との関係 \_\_\_\_\_