

委 任 状

| | | |
|---|--|---|
| 代理人 | 住 所 | |
| | 氏 名 ㊟ | |
| 委任事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 住 民 票 | <input checked="" type="checkbox"/> 住 所 伊豆市 |
| | <input type="checkbox"/> 住 民 票 | <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主名 <input type="checkbox"/> 世帯の全部 (謄本)・・・ _____ 通 <input type="checkbox"/> 世帯の一部 (抄本)・・・ _____ 通 <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="text-align: center; flex-grow: 1;"> のもの </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> ※住民票の中には本籍・続柄の記載は必要ですか <input checked="" type="checkbox"/> 本籍・・・<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄・・・<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 </div> |
| 委任事項 | <input type="checkbox"/> 戸 籍 <input type="checkbox"/> 戸籍附票 <input type="checkbox"/> 除 籍 <input type="checkbox"/> 身分証明 <input type="checkbox"/> 改製原 <input type="checkbox"/> 受理証明 | の { <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <input type="checkbox"/> 謄 本 (在籍者全員分)・・・ _____ 通 <input type="checkbox"/> 抄 本 (一部の人の分)・・・ _____ 通 </div> |
| <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="text-align: center; flex-grow: 1;"> のもの </div> </div> | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 本 籍：伊豆市 _____ | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 筆頭者氏名： _____ | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 使用目的／必要な記載内容： _____ | | |

上記の者を代理人と定め、上記記載の証明の請求と受領の権限を委任します。

平成 年 月 日

住 所： _____

氏 名： _____ ㊟ (生年月日 年 月 日)

連絡先：Tel () -

自書・捺印