

代理権授与について(お願い)

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付を受けられるにあたり、本人負担額の調査のため、あなたとその家族の市民税額を確認する必要があります。つきましては、課税状況の閲覧を承認していただきたいので、記名をお願いいたします。

代理権授与通知書	
代理人 高浜市長	(受権事項) 市民税に係る公簿の閲覧に関すること。
上記の者を代理人として、所定の申請権限を委任しましたので、通知します。	
(宛先)高浜市長	
	年 月 日
委任者住所	高浜市 町 丁目 番地
委任者氏名	
(給付対象者)	
生年月日	年 月 日
なお、世帯全体の課税状況を閲覧する必要がありますので、主に収入を得ているご家族の方の記名もお願いいたします。	
ご家族の同意欄	
	氏名
	氏名