

代理人選任届（委任状）

この届出は必ず委任者本人が
記入してください。

池田町長 殿

令和 年 月 日

代 理 人 (窓口に来る人)	住 所	
		(方書)
	氏 名	
	生年月日	昭・平・令・西暦 年 月 日

私にかかる下記のことについて、上記の者を代理人に選任し、その権限を委任しました
のでお届けします。

委 任 者 (頼んだ人)	住 所	
		(方書)
	本 籍	福井県今立郡池田町 第 号 番地
	氏 名	(本人自署)
	生年月日	昭・平・令・西暦 年 月 日

※戸籍関係の証明書、及び身分証明書が必要な場合は本籍もご記入ください。

委 任 事 項	戸籍関係	<input type="checkbox"/> 【戸籍・除籍・原戸籍】の【謄本・抄本】の取得 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	住民票関係	<input type="checkbox"/> 住民票【個人・世帯全員】の取得 【本籍欄】 記載 / 省略 【続柄欄】 記載 / 省略 【その他】（ ） <input type="checkbox"/> 戸籍の附票【謄本・抄本の取得】 【本籍欄】 記載 / 省略 【在外選挙登録】 記載 / 省略 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書の取得
	印鑑関係	<input type="checkbox"/> 登録申請 <input type="checkbox"/> 亡失・廃印届出
	税・行政 証明関係	<input type="checkbox"/> 固定資産証明 <input type="checkbox"/> 所得証明 <input type="checkbox"/> 納税証明 <input type="checkbox"/> 身分証明 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	その他	<input type="checkbox"/> 転入・転出・転居の手続き <input type="checkbox"/> 保険年金の手続き <input type="checkbox"/> 個カード関連の手続き <input type="checkbox"/> その他（ ）

病気等の理由で代筆される場合（※代理には代筆者にはなれません。）

（委任者指名） _____ は、 _____ で

自署することが困難なため、委任者本人の意思を確認し代筆しました。

代筆者 ※代理人以外の 第三者	住 所		申請者との 関係
		(方書)	
	氏 名		
	生年月日	昭・平・令・西暦 年 月 日	