

非課税(課税)証明書発行用委任状 生活保護世帯照会用承諾書

令和 年 月 日

住 所 鴻巣市 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

私は、下記の者を代理人に定め、非課税証明書（課税証明書）の申請を委任する。
また、生活保護世帯でないことを福祉課へ照会することを承諾する。

記

氏 名 社会福祉法人鴻巣市社会福祉協議会
()

住 所 鴻巣市箕田4211-1

連絡先 TEL 048-597-2100 FAX 048-597-2102