

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 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 大・昭・平 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 大・昭・平 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 大・昭・平 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 大・昭・平 年 月 日

※中学生以下は記載不要

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鴻巣市役所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