

# 代理権授与通知書

阿波市長 殿

令和 年 月 日

本人 (委任者)	住所	阿波市			番地			登録印鑑
	氏名		男・女	明治・大正 昭和・平成 令和・西暦	年	月	日生	

下記の者を代理人として、所定の権限を委任しましたので通知します。

代理人	住所	番地					
	氏名		男・女	明治・大正 昭和・平成 令和・西暦	年	月	日生
授権事項	<input type="checkbox"/> 印鑑の登録申請 <input type="checkbox"/> 印鑑登録の廃止申請 <input type="checkbox"/> 回答書の提出及び印鑑登録証の受領			本人が来られない理由			

※ この通知書は、必ず本人(委任者)が自署してください。

# 記入例

# 代理権授与通知書

阿波市長 殿

令和元年 5月 7日

本人 (委任者)	住所	阿波市 吉野町西条字大西60	番地	1	登録印鑑
	氏名	阿波 太郎	男・女	明治・大正 昭和・平成 令和・西暦	55年 1月 26 日生

登録する印鑑で押印が必要となります

上記の者を代理人として、所定の権限を委任しましたので通知します。

代理人	住所	阿波市 市場町市場字上野段385	番地	1	
	氏名	市場 あわみ	男・女	明治・大正 昭和・平成 令和・西暦	48年 5月 10 日生
授権事項	<input checked="" type="checkbox"/> 印鑑の登録申請 <input type="checkbox"/> 印鑑登録の廃止申請 <input type="checkbox"/> 回答書の提出及び印鑑登録証の受領	該当項目に 必ずチェックを ご記入ください	本人が来 られない 理由	病院に 入院中の為	理由も必要となります

※ この通知書は、必ず本人(委任者)が自署してください。

自署できない場合は市民課までご相談ください。