

# 代理権授与通知書

阿波市長 殿

平成 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 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 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

平成25年7月1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 西暦	

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 西暦
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	本人が来られない理由	病院に入院中の為	

該当項目に必ずチェックをご記入ください

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。