

英語

委任通知書 (委任状)
Power of Attorney

《すべて委任者が直筆で記入してください》

This form is required to be filled out by the person requesting documents (mandator/applicant).

(あて先) 八代市長

令和 年 月 日

委任者 Mandator/Applicant

住所 Address	
ふりがな	
氏名 Name	®
生年月日 Date of Birth	年 月 日
電話番号 Telephone number	— —

※法人の場合は法人の実印となります。Corporate representatives need their corporation's seal.

私は、次の者を代理人と定め、下記の書類の交付請求及び受領に関する権限を委任します。

I hereby authorize the person below to undertake all matters related to the application and receipt of the relevant documents on my behalf.

代理人 Proxy/Agent

住所 Address	
ふりがな	
氏名 Name	
電話番号 Telephone number	— —

※身分証明書等 (在留カードなど) により、窓口に来られた方の確認をさせていただきます。

The proxy is required to show their ID (passport, zairyu card, etc.) at time of request.

委任事項 Request Documents

※必要事項をご記入ください。Please fill in according to what you want.

	証明書等名 Required Certificate Type	通数
	所得証明書 [個人票・世帯票・非課税] Income Certificate (Individual・Household・Tax Exemption Certificate)	Sheet(s)
	資産証明書 [評価・公課・台帳記載事項・無資産] Asset certificate (Evaluation certificate・Publically taxed assets・List of assets・No assets)	Sheet(s)
	納税証明書 Tax Payment Certificate	Includes records from the 3 most recent fiscal years. Unpaid taxes are also listed. Sheet(s)
	その他 Other ()	Sheet(s)

※委任事項欄に記入がないものは、無効とします。

* If you leave the Request Documents section blank, it will not be processed.

使用目的 Intended use

※該当するものに✓を記入してください。Please check the relevant boxes.

<input type="checkbox"/> 金融機関 Financial institution	<input type="checkbox"/> 勤務先 Workplace
<input type="checkbox"/> 医療費の手続き Medical aid	<input type="checkbox"/> 自治体 Local government
<input type="checkbox"/> 税務署 Tax office	<input type="checkbox"/> 出入国在留管理局 Regional Immigration Services Bureau
<input type="checkbox"/> 学校関係 School related	<input type="checkbox"/> 裁判所 court
<input type="checkbox"/> その他 Other ()	

※委任状の有効期限は、3か月以内に作成されたものとします。

* This power of attorney will expire after three months of creation.