

代理権限授与通知書

(あて先) 春日井市長

平成 年 月 日

申請者 (本人)	住所	春日井市 町字 丁目 番地 通台 (棟 号) (電話 - -)		
	氏名	(フリガナ)	性別	男 ・ 女
		印	生年 月日	明治 大正 年 月 日 昭和 平成
委任事項		1 住民基本台帳カードの交付申請 2 住民基本台帳カードの再交付申請 3 住民基本台帳カードの交付申請の取消 4 住民基本台帳カードの再交付申請の取消 5 住民基本台帳カードの一時停止申請 6 住民基本台帳カードの一時停止解除申請 (委任理由が病気及び身体障害のための場合に限る。) 7 住民基本台帳カードの返納 (廃止) 申請 8 その他 ()		
委任理由		1 仕事のため 2 病気のため 3 身体障害のため 4 その他 ()		

下記の者を代理人として上記の権限を委任しましたので、通知します。

代理人	住所	春日井市 町字 丁目 番地 通台 (棟 号) (電話 - -)		
	氏名	印	生年 月日	明治 大正 年 月 日 昭和

※ この通知書は、すべて申請者本人が記入してください。