

委任状

(代理人) 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 昭和・平成 年 月 日
連絡先 () _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

- 児童手当の申請に関する事
- 医療費助成制度の申請に関する事
- _____に関する事

年 月 日

(委任者) 住 所 _____
氏 名 _____ 印
生年月日 昭和・平成 年 月 日
連絡先 () _____

本人確認書類	免許証・保険証・その他 ()
--------	-----------------