

委任状

代理人 ※頼まれた人

住所：_____

氏名：_____

生年月日： 大・昭・平 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

養育医療給付申請における個人番号の提供に関する権限

年 月 日（※記入した日）

委任者 ※頼んだ人

住所：_____

氏名：_____ (印)

生年月日： 大・昭・平 年 月 日

電話番号： () _____