

委任状（養育医療用）

日向市長 様

年 月 日

(手続きを頼む人) 委任者	住 所	
	氏 名 ①	印
	生 年 月 日	年 月 日
	氏 名 ②	印
	生 年 月 日	年 月 日
	氏 名 ③	印
	生 年 月 日	年 月 日

私は、次の者を代理人と定め、次の手続きを委任します。

1. 養育医療の給付の認定に係る申請及び個人番号の提供について
2. _____

(頼まれた人) 代理人	住 所	
	氏 名	印
	生 年 月 日	年 月 日

※委任者の欄が不足する場合は、欄外に記入してください。

※代理人が手続するときには、代理人の本人確認書（例：運転免許証）が必要です。