

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	日向市本町 10 番 5 号
	氏 名 ①	日向 花子 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	日向市本町 10 番 5 号
	氏 名	日向 太郎 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。