

# 委任状

養育医療給付申請及び養育医療給付申請に係る個人番号の提示についての手続きを

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (委任者との続柄 \_\_\_\_\_)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

に委任します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日