

(この委任状は本人または同じ世帯に登録されている以外の方が手続きを代行する場合に必要です)

委任状

年 月 日

(委任者)

住所

氏名 ㊞

生年月日

電話番号 — —

私は今回の福祉医療費助成申請に係る手続きの一切を次の人に委任します。

委任を受けて実際に窓口に来る人

住 所	_____
氏 名	_____ ㊞
委任者との関係	_____ 生年月日 _____
連絡先電話番号	_____

※委任を受けて窓口に来る人は、免許証等本人であることが確認できるものをお持ちください。