

委任状

代理人	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	— —

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

- ・ 養育医療給付申請に関する権限

年 月 日

委任者	住所	
	氏名	(自署しない場合は記名押印)
	生年月日	年 月 日
	電話番号	— —

記載例

委任状

代理人	住所	柏市柏下65-1 ウェルネス柏
	氏名	来所者
	生年月日	昭和 57 年 12 月 23 日
	電話番号	04-7167-1257

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

- ・ 養育医療給付申請に関する権限

令和 元年 7 月 1 日

委任者	住所	柏市柏下65-1 ウェルネス柏
	氏名	児と同一保険の筆頭者 <small>(自署しない場合は記名押印)</small>
	生年月日	昭和 57 年 4 月 1 日
	電話番号	04-7167-1256