

養育医療用

委任状

令和 年 月 日

日立市長 殿

委任者 住 所 日立市
氏 名 印
生 年 月 日 大正・昭和・平成 年 月 日生
連 絡 先 _____

私は、下記のことを代理人と定め、養育医療給付申請の届出の権限を委任いたします。

記

代理人 住 所 _____
氏 名 _____
生 年 月 日 大正・昭和・平成 年 月 日生
委任者との関係 _____