

委任状

(委任者) 住所：_____

※申請者

氏名：_____

生年月日： 昭和 ・ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、下記の者を代理人と定め、自立支援医療（育成医療）支給認定申請の手続きにおける個人番号の提供に関する権限を委任します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(代理人) 住所：_____

※窓口に来る人

氏名：_____

生年月日： 昭和 ・ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 手続きにあたり、確認のため次のものをお持ちください。

- ・ 申請書に記載した個人番号が確認できる書類（番号通知カード、個人番号カードなど）
- ・ 代理人の本人確認のできる書類（運転免許証、パスポートなど）

委任状

(委任者) 住所： 倉敷市笹沖170番地 メゾンホケンカ101号

※申請者

氏名： 倉敷 太郎

生年月日： 昭和・平成 〇〇 年 〇 月 〇〇 日

私は、下記の者を代理人と定め、自立支援医療（育成医療）支給認定申請の手続きにおける個人番号の提供に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

(代理人) 住所： 倉敷市笹沖170番地 メゾンホケンカ101号

※窓口に来る人

氏名： 倉敷 藤子

生年月日： 昭和・平成 〇〇 年 〇 月 〇〇 日

※ 手続きにあたり、確認のため次のものをお持ちください。

- ・ 申請書に記載した個人番号が確認できる書類（番号通知カード、個人番号カードなど）
- ・ 代理人の本人確認のできる書類（運転免許証、パスポートなど）