

委 任 状

年 月 日

阿南市長 殿

【委 任 者】

住 所

氏 名

印

生年月日

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、こどもの医療費助成に関する申請並びに
個人番号の提供に関する権限を委任します。

【代 理 人】

住 所

氏 名

生年月日

<注意事項>

この委任状は委任者ご本人が自署・押印してください。