

委任状

令和 年 月 日

光市長 様

(委任者：たのむ人) ※必ず自署してください。

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日生

私は、下記のことを代理人として、未熟児養育医療給付申請における地方税関係情報、また、世帯情報の提供に関することについて委任します。

(代理人：たのまれた人)

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日生

※本人確認ができるもの（運転免許証、パスポートなど）をご持参ください。