

委任状

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

委任者との関係 _____

私は、上記の者を代理人と定め、養育医療給付申請に係る権限を
委任します。

令和 年 月 日

(委任者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印