

委任状

年 月 日

受任者 住 所 _____
(代理人) 氏 名 _____
電話番号 _____
委任者との関係 _____

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

※ 委任する事項に を付けてください。

該当する委任事項がない場合は、別途記入してください。

委任事項

- 子ども医療費の資格・給付に関する事
 重度障がい者医療費の資格・給付に関する事
 ひとり親家庭等医療費の給付に関する事
 養育医療の資格・給付に関する事
 _____ に関する事

委任者 住 所 _____
(保護者) 氏 名 _____
もしくは 生年月日 _____ 年 月 日
本人) 電話番号 _____

※委任状を代理人が代筆した場合

代筆者氏名 _____

代筆の理由 _____

【注意】

- 申請者（来庁者）はこの委任状のほかに本人確認ができるものをお持ちください。（マイナンバーカード・運転免許証・住基カード・パスポートなどの公的機関が発行した顔写真付き身分証明書等）
- 代筆の場合は、委任者（保護者もしくは本人）の本人確認ができるものをお持ちください。（マイナンバーカード・運転免許証・住基カード・パスポートなどの公的機関が発行した顔写真付き身分証明書等）
- 委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法第 159 条、第 161 条により罰せられます。