

委任状

私は、都合により _____ を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

追って本委任状を解除する場合には、双方連署のうえ届出のない限りその効力のないことを誓約します。

障害者医療
ひとり親家庭等医療費
子ども医療費
福祉給付金 _____ の支給申請書の作成及び提出に関すること。

年 月 日

委任者 住所

氏名

身分証明書の写しの添付確認

(確認したらチェックを入れる。)

上記委任の件、承諾しました。

受任者 住所

氏名

委任者との続柄 ()

(宛先) 名古屋市長