

※委任する人が全て記入してください

委任状（子ども医療費助成制度用）

令和 年 月 日

◆ 委任する人（頼む人）

氏 名

住 所

今回の宮崎市子ども医療費助成制度に係る手続きについて一切の権限を次の者に委任します。

◆ 委任を受けた人（代理人：窓口に来る人）

氏 名

（委任する人との続柄： ）

住 所

委任する人の本人確認書類の写しを添付してください

※パスポート、免許証、個人番号カード 等
※枠に収まらない場合は裏面に添付してください

※ 委任を受けていないことが判明した場合は今回の手続きについて取り消すことがあります。

職員欄	添付書類： <input type="checkbox"/> 委任する人の本人確認書類
	確認事項： <input type="checkbox"/> 委任する人の自署確認 <input type="checkbox"/> 委任された人の本人確認書類