

令和 年 月 日

委任状

(児童手当/子ども・ひとり親家庭医療費助成制度)

泉南市長 様

私は、下記の者を代理人として、次の事項にかかる申請・届出（個人番号の記載を含む）に関する権限を委任します。

☐児童手当
 ☐子ども医療費助成制度
 ☐ひとり親家庭医療助成制度
 (上記のいずれかにチェックしてください。)

【代理人】

住 所_____

氏 名 _____ (委任者との続柄)

電話番号 _____

【委任者】

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

※ 全ての項目について、委任者本人が署名してください。

※ 代理人による申請・届出には、委任状と委任者の個人番号確認書類のほか、代理人の本人確認書類が必要となります。

※代理人確認書類

☐個人番号カード ☐運転免許証 ☐運転経歴証明書 ☐旅券

☐身体障害者手帳 ☐精神障害者保健福祉手帳療育手帳 ☐在留カード

☐ その他 ()