委　任　状

（宛先）座間市長

（代理人）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　 年　 　月 　　日

住所

委任者との関係 　　　 　　　　　電話番号　　　　　（　　　　）

私は上記の者を代理人と定め、養育医療の給付に関する手続きおよび個人番号の提供を委任します。

令和　　年　　月　　日

（委任者）　　　　　　　　　　　　　　　印　　　生年月日　　　　 年　 　月 　　日

住所

電話番号　　　　　　　（　　　　）

※この委任状はマイナンバーの提供に伴う委任状です。ご不明な点は担当までお問い合わせください。

委　任　状

（宛先）座間市長

（代理人）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　 年　 　月 　　日

住所

委任者との関係 　　　 　　　　　電話番号　　　　　（　　　　）

私は上記の者を代理人と定め、養育医療の給付に関する手続きおよび個人番号の提供を委任します。

令和　　年　　月　　日

（委任者）　　　　　　　　　　　　　　　印　　　生年月日　　　　 年　 　月 　　日

住所

電話番号　　　　　　　（　　　　）

※この委任状はマイナンバーの提供に伴う委任状です。ご不明な点は担当までお問い合わせください。