

記入例

窓口に来るかた

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所 福島市五老内町3番1号

氏名 福島 花子

※窓口に来るかたの本人を確認できる書類
(運転免許証など)と委任状をお持ちください。

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

頼む内容

※該当する事項に✓をつけてください。

子ども医療費助成制度の事務手続きに基づく地方税関係情報の取得

重度心身障がい者医療費助成制度の事務手続きに基づく地方税関係情報の取得

ひとり親家庭医療費助成制度の事務手続きに基づく地方税関係情報の取得

養育医療の給付の事務手続きに基づく地方税関係情報の取得

頼むかた

住所 福島市五老内町3番1号

氏名 福島 太郎

生年 明治・大正

月日 昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日生

電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

印かん



委任状 (頼むかたが全て記入してください)

窓口に来るかた

令和 年 月 日

住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

頼む内容

子ども医療費助成制度の事務手続きに基づく地方税関係情報の取得

重度心身障がい者医療費助成制度の事務手続きに基づく地方税関係情報の取得

ひとり親家庭医療費助成制度の事務手続きに基づく地方税関係情報の取得

養育医療の給付の事務手続きに基づく地方税関係情報の取得

頼むかた

住所

氏名

生年 明治・大正

月日 昭和・平成 年 月 日生

電話 ()

印かん

