**※この委任状は、委任者（頼む人）がすべて直筆で**

**記入してください。**

委　任　状

平成　　　年　　　月　　　日

代理人（請求及び届出を頼まれた人）

住所　　〒　　　－

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

生年月日　　大　・　昭　・　平　　　　年　　　月　　　日生

私（委任者）は、上記の者を代理人と定め、ひとり親等医療費受給資格者登録申請書の届出について、委任します。

委任者（請求及び届出を頼む人）

住所　　〒　　　－

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

生年月日　　大　・　昭　・　平　　　　年　　　月　　　日生

委任を受けた代理人の本人確認書類（運転免許証など）が必要となりますので、委任状とあわせて、提出してください。