

# 委任状

代理人

住所

氏名

生年月日 年 月 日 委任者との続柄

私は、上記の者を代理人と定め、以下の事項を委任いたします。

委任事項（該当項目を選択してください）

- 筑後市子ども医療に係る申請及び申請に必要な地方税関係情報取得の同意
- 筑後市重度障害者医療に係る申請及び申請に必要な地方税関係情報取得の同意
- 筑後市ひとり親家庭等医療に係る申請及び申請に必要な地方税関係情報取得の同意
- 筑後市未熟児養育医療に係る申請及び申請に必要な地方税関係情報取得の同意

年 月 日

委任者

住所

氏名

生年月日 年 月 日

代理人を立てる理由

## 【委任に必要なもの】

- ・代理人の本人確認書類（免許証、マイナンバーカード等）
- ・委任者の本人確認書類（免許証、マイナンバーカード、保険証等）