

# 委任状

年 月 日

(代理人)

住 所

氏 名

生年月日

電話番号

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

記

(委任事項)

ひとり親家庭等医療費等助成制度に関する \_\_\_\_\_  
について

(委任者)

住 所

氏 名

生年月日

電話番号

※窓口では、代理人の身元が確認できる書類が必要となります。

※委任事実を確認するために連絡することがありますので、日中に連絡が取れる電話番号を記載してください。

※委任状を偽造（本人以外の方が作成）または偽造した委任状を行使したときは、私文書偽造罪等で刑事罰の対象となるとともに、損害賠償責任を負う場合がありますのでご注意ください。

(記入例)

すべての項目を委任する方の自筆で記入してください。

## 委任状

記入した日

2024年1月1日

【代理人のかた】

(代理人)

住所

柏市柏〇丁目〇番〇号

氏名

柏花子

生年月日

〇〇年〇月〇日

電話番号

090-0000-0000

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

### 記

(委任事項)

ひとり親家庭等医療費等助成に関する 各種申請手続き について

【委任するかた】

(委任者)

児童の保護者

住所

柏市柏〇丁目〇番〇号

氏名

柏太郎

生年月日

〇〇年〇月〇〇日

電話番号

090-0000-0000

※窓口では、代理人の身元が確認できる書類が必要となります。

※委任事実を確認するために連絡することがありますので、日中に連絡が取れる電話番号を記載してください。

※委任状を偽造（本人以外の方が作成）または偽造した委任状を行使したときは、私文書偽造罪等で刑事罰の対象となるとともに、損害賠償責任を負う場合がありますのでご注意ください。