

委 任 状

年 月 日

豊 橋 市 長 様

【委任する人】

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

連絡先 _____

私は以下の者を代理人として、次の事項の権限を委任いたします。

委任事項

- 子ども医療費受給者証の申請・受取（新規・再交付）
- 子ども医療費助成の払い戻しの申請

【委任される人（代理人）】

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

委任者との関係（委任する人からみて） _____

- 委任状は、委任する人がすべて自筆でご記入ください。
- 委任する内容は、該当する□にチェック☑してください。
- 委任される人（代理人）は、必ず本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）をお持ちください。
- 委任を受けていないことが判明した場合は今回の手続きについて取り消すことがあります。