委　任　状

令和　　　　年　　　　月　　　　日

（あて先）浜松市長

【委任者（申請者）】

住所

氏名

生年月日

私は、以下の者を代理人と定め、次の事項における権限を委任します。

（委任事項）

　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成２５年法律第２７号）に規定される、個人番号提供を伴う小児慢性特定疾病医療費支給認定申請、記載事項変更届又は受給者証再交付申請に関することについて

【代理人】

住所

氏名

委任者との関係

　　　　　　生年月日

連絡先

※委任者は署名または記名押印してください。

※代理人の方は来所時に委任を受けた代理人本人であることが確認できるものを提示してください。

※委任状の様式はこの様式に限らず、要件が整っていれば任意様式で結構です。