

(参考様式)

# 委任状

年 月 日

五所川原市長

申請者（保護者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私は、以下の者を代理人と定め、未熟児養育医療給付申請に係る一切の権限（個人番号の提供権限を含む）を委任します。

代理人（来庁者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

（留意事項）

※申請者（保護者）本人が上記すべてを記載してください。

※代理人の身元確認書類として、以下の書類をご持参ください。

- ①写真付身分証明書（個人番号カード、運転免許証、パスポートなど） 1点
- ②写真のない身分証明書（健康保険証、母子健康手帳、年金手帳など） 2点