

# 委任状

瑞浪市長 様

		委任日	令和 年 月 日
(本人) 委任者	住所	電話番号	
	瑞浪市		
	氏名	生年月日	
	⑩	年 月 日	

下記の者を代理人と定め、

養育医療申請手続き

の権限を委任します。

代理人	住所	
	氏名	
	本人との続柄	