

委任状

(委任を受けた者) 住所 _____

氏名 _____

私は、上記の者を代理人と定め、次のことを委任します。

・那須塩原市（こども ・ 妊産婦 ・ ひとり親 ・ 重度心身障害者）医療費助成制度の手続きに関すること。

・その他 _____

令和 年 月 日

(あて先) 那須塩原市長

(委任した者) 住所 _____

氏名 _____

(自署)

連絡先 _____

※ 消えるボールペン、鉛筆等消すことができる筆記用具で記入しないでください。