

委 任 状

令和 年 月 日

大分市長

殿

母子保健法第 21 条の 4 第 1 項に基づく養育医療給付の申請手続きに係る市町村民税額調査の同意に関する権限を下記のとおり委任します。

記

(受任者)

住所  
氏名

(委任者)

委任者	氏名	⑩						
	続柄		生年月日	明 大 昭 平	年	月	日	
	現住所							
	課税 市区町村	都 道			市 区			
		府 県			町 村			
個人番号 (マイナンバー)								
委任者	氏名	⑩						
	続柄		生年月日	明 大 昭 平	年	月	日	
	現住所							
	課税 市区町村	都 道			市 区			
		府 県			町 村			
個人番号 (マイナンバー)								
委任者	氏名	⑩						
	続柄		生年月日	明 大 昭 平	年	月	日	
	現住所							
	課税 市区町村	都 道			市 区			
		府 県			町 村			
個人番号 (マイナンバー)								