

(宛先)山形市長

(こども医療用)

委任状

私は、

代理人(窓口に来る方)

住 所:

氏 名:

にこども医療証の申請等に係る手続きを委任します。

令和 年 月 日

被扶養者(保護者)

住 所:

氏 名:

(自署でない場合は押印をお願いします。)

平日昼間の連絡先:() -

(委任内容について、お電話で確認させていただく場合があります。)

注)委任状は必ず委任する人自身が作成してください。委任状の偽装又は偽造した委任状の行使をした者は、刑法第 159 条(私文書偽造等)又は同法第 161 条(偽造私文書等行使)の規定により罰せられます。