

委任状

鹿児島市長 殿

年 月 日

委任者（頼む人）

氏名 _____ ㊟

住所 _____

生年月日 大正・昭和・平成 _____ 年 月 日

私は、次の者を代理人と定め、
行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）に規定される、個人番号の提供を伴う小児慢性特定疾病医療の申請について委任します。

代理人（窓口へ来られる人）

氏名 _____ ㊟

住所 _____

生年月日 大正・昭和・平成 _____ 年 月 日

委任者との関係 _____

※必ず委任者（頼む人）本人が自筆で記入し、押印したうえで代理人（窓口へ来られる人）にお渡してください。