養育医療用

委　任　状

熊谷市長　あて

年　　月　　日

委任者 (扶養義務者)	住　　所	
	氏　　名	㊞
	生年月日	
	電話番号 (日中連絡のとれる番号)	

私は、下記の者を代理人と定め、養育医療の申請（マイナンバー制度に関わる事務を含む)に関する権限を委任します。

代理人 (申請者)	住　　所	
	氏　　名	
	生年月日	
	委任者との間柄	

☆マイナンバー制度では、養育医療の申請時に扶養義務者及び同一世帯の方の個人番号を記入していただくことになっています。それに伴い下記の書類が必要となります。

〇番号確認書類：個人番号カード、個人番号記載の住民票の写し等

※　委任状は、必ず委任者が自署(手書き)してください。
※　押印(ゴム印不可)が必要です。
※　申請時、代理人確認のため、運転免許証等官公署発行の顔写真付きのもの１点又は年金手帳、預金通帳及及び社員証等の計２点以上の提示を求めます。

ご不明なことがありましたら、地域保健課までご連絡ください。

地域保健課指導係　048-525-2722