

## 委任状（こども医療費助成制度用）

年 月 日

沖縄市長 宛て

### 【委任者】

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日 年 月 日 \_\_\_\_\_

私は以下の者を代理人として、こども医療費助成に関する手続きを委任します。

### 【代理人（窓口に来る人）】

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日 年 月 日 \_\_\_\_\_

委任者との関係（委任者からみて） \_\_\_\_\_

○委任状は、委任者本人がすべて自筆でご記入ください。

○代理人（窓口に来る人）は、必ず本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）をお持ちください。

【本人確認書類】 マイナンバーカード 運転免許証 その他