

委任状

年 月 日

豊田市長 様

申請者（保護者）

住所

氏名

印

私は、以下の者を代理人と定め、未熟児養育医療給付に係る個人番号の提供権限を委任します。

代理人（来庁者）

住所

氏名

- ※申請者（保護者）本人が上記すべてを記載、押印してください。
- ※個人番号確認書類として、受療者と生計を一にする世帯員及び世帯外扶養義務者の個人番号カード又は通知カード（写しでも可）を添付してください。
- ※代理人の身元確認書類として、以下の書類をご持参ください。
 - ・写真付身分証明書（個人番号カード、運転免許証、パスポートなど）の場合は、1種類
 - ・写真のない身分証明書（保険証、年金手帳など）の場合は、2種類