

(参考様式)

## 委 任 状

年 月 日

堺市長あて

委任者（扶養義務者） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め、母子保健法に基づく養育医療給付申請に関する一切の権限を委任します。

代 理 人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_