

委任状

年 月 日

泉佐野市長様

委任者

住所

氏名

印

生年月日

年

月

日

平日昼間の連絡先

()

—

(委任事項)

私は下記の代理人に次に関する権限を委任します。

- 自己負担免除券申請と受領及び市民税課税状況確認に関する一切の手続き
- 結果報告書・証明書作成の申請
【乳幼児健診、発達相談、健(検)診、その他()】
- 履歴の情報開示
【予防接種、健(検)診受診、その他()】
- 予防接種依頼書の交付申請
- 費用償還払いにおける請求
【妊婦健診、妊産婦歯科健診、産後健診、乳児1か月児健診、予防接種、その他()】
- 費用助成申請
【不妊・不育治療、その他()】
- その他()

代理人(窓口に来られる人)

氏名

続柄()

生年月日

明・大・昭・平・西暦

年

月

日

住所

平日昼間の連絡先

()

—

確認欄

代理人本人確認書類

健康保険証・運転免許証・パスポート・その他()