

(任意様式)

## 委 任 状

年 月 日

(宛先) 枚方市長

委任者氏名： \_\_\_\_\_

(申請者)

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

住所： \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人として定め、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）」に規定される、個人番号の提供を伴う小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請に関する権限を、委任します。

記

受任者氏名： \_\_\_\_\_

(届出者)

住 所： \_\_\_\_\_