

# 委任状

年 月 日

(あて先)大仙市長

受任者	住所
(代理人)	氏名
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
委任者からみた関係	

私は、上記の者を代理人と定め、大仙市福祉医療費支給要綱に基づく、申請及び同申請の処理に必要な範囲で、私のマイナンバー(個人番号)の提供及び地方税関係情報の取得に関することについて委任します。

委任者	住所
(申請者)	氏名
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日

.....  
受付印