

太枠内は委任者（母親）が全て自署してください。

委 任 状（養育医療用）

西都市長 殿

令和 年 月 日

私（母親）は、次の者（夫等）

住 所
氏 名

を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

地方税関係情報の照会についての同意に関する権限

委任者（母親）

住 所
氏 名
連絡先（TEL番号）

※代理人の本人確認書類（一つ）

個人番号カード

運転免許証

旅券