

委任状

代理人	住所	茨城町小堤1080			
	氏名	茨城 町子			
	生年月日	大正・昭和	平成	2年	2月 2日
	電話番号	029-240-7144			

※代理人の方は、身分証明書をご持参ください。

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事務について委任します。

記

1. 児童手当法による児童手当又は特例給付の支給に関する事務
2. 子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付又は地域子ども・子育て支援事業の実施に関する事務
3. 国民健康保険法による資格取得、喪失、変更に関する事務
4. 医療福祉費支給に関する条例及び医療費の支給に関する事務
5. _____

令和 5 年 4 月 3 日

委任者 (本人)	住所	茨城町小堤1080			
	氏名	茨城 町太郎			
	生年月日	大正・昭和	平成	元年	1月 1日
	電話番号	029-240-7144			