

委任状

年 月 日

さいたま市保健所長

委任者

住所 _____

氏名 _____ ※

※署名又は記名押印をしてください。

生年月日 _____ 年 月 日

代理人

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

私は、上記代理人に、未熟児養育医療給付申請に係るすべての手続きを委任します。