

記入例

様式第 17 号

申請者に代わってご家族の方が個人番号の提供を行う場合は、様式第 16 号に添えて提出してください。

委任状

年 月 日

富山県知事 殿

申請書の申請日と同日か、
それより前の日

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項における権限を委任します。

(委任事項)

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請に伴う個人番号提供に関することについて

代理人

住 所

氏 名

生年月日

委任者との関係

申請者本人が、代理人及び委任者について記入してください。

年 月 日

委任者（申請者）

住 所

氏 名

生年月日

年 月 日

- 1 委任者は自署してください。
- 2 個人番号確認に必要ですので、委任者のマイナンバーカードまたは通知カードを持参してください。
- 3 厚生センター（支所）の窓口に来所した際に、委任状の提出とともに、来所した方が委任を受けた代理人本人であることが確認できるもの（運転免許証等）を提示してください。