

委 任 状

年 月 日

(宛先) 三条市教育委員会

ご本人 (委任をする方)

住 所

氏 名

㊞

私は、下記の者を代理人と定め、本委任状により下記の権限を委任します。

委任する行為

子ども医療費受給者証の申請及び受取に関すること

代 理 人 (委任をされる方)

住 所

ふりがな

氏 名