

記入例

年 月 日

(あて先)横手市長

窓口に来るかた(代理人)

住 所 **横手市中央町8番2号**

氏 名 **横手 花子**

私は、上記の者を代理人と定め、横手市福祉医療費支給要綱に基づく、申請及び同申請の処理に必要な範囲で、私の個人番号(マイナンバー)の提供及び地方税関係情報の取得に関することについて委任します。

窓口に行くことができない人(委任者)

住 所 **秋田市山王4丁目1-1**

自署してください

氏 名 **横手 太郎**

生年月日 **平成2年1月1日 生**

電 話 **0182-35-2186**

なお、委任にあたり、次の書類を添付します。

横手市福祉医療費制度の事務手続きにおける本人確認書類(写)添付台紙

※横手市に住民登録がある方は、顔写真付きの本人確認書類の写し(免許証等)のみの添付でよい

委任状 (委任者が全て記入してください)

年 月 日

(あて先)横手市長

窓口に来るかた(代理人)

住 所

氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、横手市福祉医療費支給要綱に基づく、申請及び同申請の処理に必要な範囲で、私の個人番号(マイナンバー)の提供及び地方税関係情報の取得に関することについて委任します。

窓口に行くことができない人(委任者)

住 所

自署してください

氏 名

生年月日 年 月 日生

電 話

なお、委任にあたり、次の書類を添付します。

横手市福祉医療費制度の事務手続きにおける本人確認書類(写)添付台紙

※横手市に住民登録がある方は、顔写真付きの本人確認書類の写し(免許証等)のみの添付でよい

上記添付書類が添付されていないと受理できません。代理人の身元確認書類もご持参ください。