

# 委任状

奈良市長 あて

年 月 日

委任者（申請者）

住 所

氏 名

印

私は下記の者を代理人として、養育医療給付申請に関する権限を委任します。

記

代理人（代理で申請に来られる方）

住 所

氏 名

印

委任者との関係