

委任状

(代理人) 住所： _____
※たのまれた人
氏名： _____

生年月日：大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

以下の申請における個人番号の提供に関する権限。

1. 不妊に悩む方への特定治療支援事業の申請

年 _____ 月 _____ 日 (※記入した日)

(委任者) 住所： _____
※たのんだ人
氏名： _____ 印

生年月日：大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連絡先電話番号： _____

※上記の提出について、お電話で確認をさせていただく場合がございますので、日中に連絡のとれる電話番号をご記入ください。

以上