

委任状

年 月 日

委任者

住所

氏名

印

生年月日

私は、下記の者に結核児童療育給付に係る申請または変更届出及びマイ
ナンバー（個人番号）の利用、提供等の取扱いを委任します。

代理人

住所

氏名

印

生年月日
