

委任状

令和 年 月 日

石川県知事 殿

委任者

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

私は、下記の者に、結核児童への療育の給付に係る申請または変更の届出
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 _____

生年月日 _____