

委 任 状

豊川市長 様

年 月 日

委 任 者 (助成対象者)	住 所	豊川市		
	氏 名 (自 署)		生 年 月 日	昭 和 平 成 年 月 日

下記の者に、つぎの手続き等を委任します。

【委任事項】(該当するものに☑)

- 豊川市禁煙外来治療費助成金交付申請にかかる手続き

受 任 者 (窓口来所者)	住 所			
	氏 名 (自 署)		生 年 月 日	昭 和 平 成 年 月 日
	委任者との 続 柄			

来所される際、受任者の方の身分証明が必要です。

下表の上欄の場合は1点、下欄の場合は異なる種類の2点をお持ちください。

受付 確認	個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書 身体障害者手帳・その他()
	健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証 生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード 社員証・その他()