

委任状

作成年月日 平成 年 月 日

代理人 住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____年 _____月 _____日

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項 「重度心身障害者医療費助成制度の（更新）申請に関すること」

委任者
(お願ひする方) 住 所 _____
氏 名 _____ 印
生年月日 _____年 _____月 _____日
電話番号 _____

※本委任状は、すべて委任者（お願ひする方）本人が自筆で記入してください。