

委任状

(代理人)

住所 _____

氏名 _____

委任者との関係 ()

私は、上記の者を代理人と定め下記の権限について委任します。

(委任事項)

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請に関する権限

平成 年 月 日

(委任者 (申請者))

住所 _____

氏名 _____ (印)

呉市長様

- 1 委任者は自署（又は記名押印）してください。
- 2 個人番号確認に必要ですので、委任者の個人番号カード又はその写し、通知カード又はその写し、個人番号が記載された住民票の写し又はその写しのいずれかを持参してください。
- 3 保健所の窓口に来所した際に、委任状の提出とともに、来所した方が委任を受けた代理人本人であることが確認できるもの（運転免許証等）を提示してください。