

# 委任状

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

- 小児慢性特定疾病医療給付に関する申請について

\_\_\_\_\_年 月 日

(提出先) 久留米市長

委任者 (対象者本人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(受任者) 代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

委任者 (本人) との続柄 \_\_\_\_\_