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