

委任状

年 月 日

(宛先) 金沢市長

代理人 (受任者)

住 所 _____

氏 名 _____ 委任者との続柄 ()

生年月日 _____ 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請、小児慢性特定疾病医療受給者証等記載事項変更届又は小児慢性特定疾病医療受給者証再交付申請に関することについて、権限を委任します。

本人 (委任者)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日