委任状

令和　　 年　　月　　日

　　　滋賀県知事 あて

（委任者）

住所：

　　　 　　　　　　　　　　 氏名：　　　　　　　　 　　　　 　　㊞

生年月日： 　 年　 月 日

　　私は下記の代理人に、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請、記載事項変更届または再交付申請の手続について、一切の権限を委任します。

　　 ◆代理人（窓口に来ていただく人）

住所：

氏名：

※委任する本人がすべてお書きください

※委任者は自署押印してください。

委任状

記 入 例

令和　　 年　　月　　日

申請書の保護者（申請者）欄と同じ方の住所・氏名を記入してください

　　　滋賀県知事 あて

（委任者）

住所：　 　大津市京町四丁目１番１号

　　　 　　　　　　　　　　 氏名：　　　　　滋賀　太郎 　　　　㊞

生年月日： 　 年　 月 日

　　私は下記の代理人に、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請、記載事項変更届または再交付申請の手続について、一切の権限を委任します。

　　 ◆代理人（窓口に来ていただく人）

住所：　　　　　　大津市京町四丁目１番１号

氏名：　　　　　　　　　滋賀　花子

実際に保健所窓口に申請にいらっしゃる方の住所・氏名を記入してください

※委任する本人がすべてお書きください

※委任者は自署押印してください。