

# 委任状

令和 年 月 日

胎内市長 様

委任者

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

(自署又は記名押印)

私は下記の事項について、受任者（代理人）に権限を委任します。

記

委任事項

- ・ 自立支援医療（更生医療）の申請に関すること。

受任者 (代理人)

(住所) \_\_\_\_\_

※委任者と同一住所の場合は「同上」とご記入ください。

(氏名) \_\_\_\_\_

(自署又は記名押印)