

委 任 状

令和 年 月 日

(宛先) 那覇市長

受任者 (代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 大・昭・平 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助成制度申請について
権限を委任します。

委任者 (本人・保護者)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 大・昭・平 年 月 日

※ 委任状の提出とともに、来所した方が委任状を受けた代理人本人であるこ
とが確認できるものを提示してください。