

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

- ① 委任者は自署押印してください。
- ② 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。