

委任状

(提出先)松本市長

年 月 日

私は下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に係る手続きを委任します。

受任者(代理人)

氏 名 _____ 委任者との続柄 _____

生年月日 _____ 年 月 日 _____

住 所 _____

委任者(成年患者本人)

氏 名 _____

住 所 _____