

委任状

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

- 小児慢性特定疾病医療給付に関する申請について

_____年 月 日

(提出先) 山形県知事

委任者 (受診者本人)

住所 _____

氏名 _____ 印

受任者 (代理人)

住所 _____

氏名 _____

委任者 (本人) との続柄 _____