

# 委任状

年 月 日

(宛先) 静岡市長

(委任者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ④ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

連絡先 \_\_\_\_\_

私は、下記の事項の申請・届出に関する権限について、下記の者を代理人として委任します。

- 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請（新規・更新）※該当するものに○
- 小児慢性特定疾病医療費支給認定変更事項届出書
- 小児慢性特定疾病医療費医療受給者証再交付申請書

(代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ④ 委任者との関係 \_\_\_\_\_

※この委任状はすべて委任者本人が代理人も含め、記入してください。

※代理人の方は本人確認ができるもの（別紙「小児慢性特定疾病医療を申請する方へ」②のいずれか）をお持ちください。

※不正な手段により作成された委任状の行使は、刑罰の対象となります。

※やむを得ず、目や手が不自由で委任状を記入できない場合はお問い合わせください。