

# 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。

自立支援医療費（育成）支給認定（再認定 ・ 変更認定）申請書

※該当するものに○をつけてください。

自立支援医療（育成）受給者証等記載事項変更届出書

受給者証等再交付申請書

(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「自立支援医療（育成医療）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。