

委任状

年 月 日

(あて先) 松江市長

委任者

住 所 _____

氏 名 _____

私は、小児慢性特定疾病医療費の
(支給認定 ・ 更新申請 ・ その他届出等) の手続きを
下記の者に委任します。

窓口に来られた方 (委任を受けた方)

住 所 _____

氏 名 _____