

委任状

船橋市長 あて

年 月 日

委任者
(受診者)

住所 船橋市

氏名

連絡先

私は下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

委任事項

{ 小児慢性特定疾病医療費支給に係る }
{ 小児指定疾病医療費助成に係る } } 申請の件

代理人
(頼まれた人)

住所

氏名