

委任状

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請について下記の者に委任します。

年 月 日

*委任者（頼む方）が全て記入してください
委任内容をご本人に確認することがあります。

◆委任者（頼む方、18歳以上の受診者）

氏名	
電話番号	
医療受給者番号	

◆受任者（申請に来る方）

氏名	
委任者との関係	父 母 その他（ ）
住所	委任者と異なる場合
電話番号	

委任者確認