

委任状

窓口に来られる方の

| | |
|-----|-------|
| 住 所 | _____ |
| 氏 名 | _____ |
| 連絡先 | _____ |

私は、上記の者を代理人と定め、下記の申請手続きを委任します。

記

委任事項：個人番号に係る調書を含む特定医療費（指定難病）受給者証に関する申請に係る申請書類及び添付書類一式の提出に関する事項

滋賀県知事 様

年 月 日

(委 任 者)

住 所

氏 名

印

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日