

委 任 状

私は、下記の者に自立支援医療(育成医療)を申請し、医療券を受領する権限を委任します。

記

受任者 (受取人)

住 所

氏 名

委任者

住 所

氏 名㊟

年 月 日

(あて先) 港区長