

# 委任状

申請手続き を委任する 場合	代理人（住 所）  （氏 名）  （生 年 月 日） 年 月 日  （電 話 番 号）  （委任者との関係）
	私は、上記の者を代理人と定め、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請、受給者証等記載事項変更届又は受給者証再交付申請に伴う個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定める個人番号をいう。）を提供する権限を委任します。  委任者（住 所）  （氏 名）  （生 年 月 日） 年 月 日