

委任状

年 月 日

さいたま市長

委任者

住所 _____

氏名 _____ ※

生年月日 _____ 年 月 日

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

代理人

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

私は、上記代理人に、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請に係るすべての手続きを委任します。