

# 委任状

年 月 日

京都府知事 様

委任者(申請者)

(住所)

---

(氏名)

---

私は、下記の者に、小児慢性特定疾病医療費支給認定に係る申請及び変更の届出並びに個人番号の提供に関する権限を委任します。

記

受任者

(住所)

---

(氏名)

(申請者との続柄)

---

(注) 上記のうち委任しない事項には二重線を引いて消してください。