

委任状

私は、小児慢性特定疾病医療費支給認定の申請において、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（平成25年法律第27号）に規定される個人番号の提供に関する権限を下記の者に委任します。

平成 年 月 日

委任者（申請者）

（住所）

（氏名）

印

記

受任者（代理人）

（住所）

（氏名）