

# 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) 委任者(申請者)本人が、上記すべての記載欄を直筆で記載してください。

# 記入例

※ ご家族の方が、申請者に代わって申請する場合は、申請者の委任状を申請書類に添えて提出してください。

## 委任状

申請書の提出日と同日か、それより前の日を記入してください。

年 月 日

京都府知事 様

委任者(申請者)  
\_\_\_\_\_  
(住所)

申請者本人が記入してください。(直筆で記入、押印不要)  
ただし、記入した文字を訂正する場合は、その箇所に二重線を引いて正しい内容を書き添え、訂正した箇所に直筆の署名又は押印(認め印可)をしてください。

\_\_\_\_\_  
(氏名)

私は、下記の受任者に、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) 委任者(申請者)本人が、上記すべての記載欄を直筆で記載してください。