

委任状

年 月 日(作成日)

代理人氏名 _____

代理人住所 _____

私は、上記のものを代理人と定め、自立支援医療費(精神通院医療)支給認定申請に係る申請書類及び添付資料一式の提出に関する申請手続きを委任します。

委任者(本人)氏名 _____ 印 (スタンプ印不可)

委任者(本人)住所 _____