

委任状

四万十町長 様

委任者

住 所 _____

氏 名 _____

生 年 月 日 S・H 年 月 日

代理人

住 所 _____

氏 名 _____

生 年 月 日 S・H 年 月 日

私は、上記代理人に、未熟児養育医療給付申請に係るすべての手続きを委任します。