

委任状

河南町長 様

代理人 住所
(申請者) 氏 名

委任者との続柄 ()
※委任者から見ての申請者の方の続柄をお願いします。

私(委任者) は、上記の者をかなん医療・
U-22の医療費の助成に関する申請の代理人と定め、申請を委任します。

年 月 日

委任者 住所 河南町
(受診者) 氏 名

※申請者、振込先名義人の者及び受診者の欄は、それぞれの自筆でご記入ください。委任者は
押印もしくは自筆でのサインをお願いします。