

委任状

河南町長 様

代理人
(申請者)

住 所

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

代理人
(振込先名義の者)

住 所

氏 名

委任者との続柄 ()

※委任者から見ての振込先名義人の方の続柄

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及び振込先の代理人と定め、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。