

# 委任状

令和 年 月 日

佐賀県知事 様

私は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定される医療費公費負担申請及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に規定される個人番号の提供に関する一切の権限を、

受任者住所： \_\_\_\_\_

受任者氏名： \_\_\_\_\_

に委任します。

委任者住所 \_\_\_\_\_

委任者氏名 \_\_\_\_\_