

# 委任状

私は、下記の受任者に、小児慢性特定疾病医療費支給申請に係る手続きの全てを委任します。

令和 年 月 日

佐賀県知事 様

委任者	住所	
	氏名	

受任者	住所	
	氏名	
	委任者との関係	

- 委任者本人が身体的不自由などにより記入できない時は、下記に代筆理由を記入し、委任者本人の拇印を押してください。

委任者\_\_\_\_\_は、\_\_\_\_\_のため  
委任状の記入が困難であり、私\_\_\_\_\_が本人の  
意思に基づき代筆しました。

委任者拇印

