

委任状

私は、下記の代理人に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（平成25年法律第27号）に規定される、個人番号の利用・提供等の取扱いを含む小児慢性特定疾病医療費支給申請に係る手続きを委任します。

年 月 日

委任者（申請者）

住 所

氏 名

代理人

住 所

氏 名

（申請者との関係： ）