

様式第 10 号（第 10 条、第 11 条関係）

委任状（更生医療）

（宛先）五島市長

私は、
を代理人と定め、自立支援医療（更生医療）の（移送費等・補装具）の費用の請求及び受領に関する一切の権限を委任いたします。

年 月 日

委任者 住 所

氏 名

印

受任者 住 所

氏 名

印