

委任状

(宛先) 川崎市保健所長

(代理人) 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

連絡先 ()

成年患者との関係

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

(委任事項) 小児慢性特定疾病における「成年患者」の申請に関すること

年 月 日

(成年患者本人)

住 所 川崎市

氏 名

生年月日 年 月 日

連 絡 先 ()

【代理で来庁される方へ】

代理人の身元確認ができるもの：代理人の個人番号カード、運転免許証、健康保険証、旅券、在留カードなど