

委任状

年 月 日

筑後市長 様

委任者住所 _____

委任者氏名 _____ 印

連絡先（TEL） _____

（委任者は、医療証の受給者です。）

私は、療養費支給申請について、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

記

☐ 今回のみの療養費の受領についての権限

☐ 今後一切の療養費の受領についての権限

※上記のどちらかにチェックを入れてください。

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 印

委任者との続柄 _____

連絡先（TEL） _____