

委任状

食事療養標準負担額減額差額の支給申請および受領に関しての一切の権限を下記の受任者に委任します。

平成 年 月 日

委任者（世帯主）

氏名 _____ 印

住所 _____

受任者（代理人）

氏名 _____ 印

住所 _____

委任者との関係 _____

浦添市長 殿

※ この委任状は、委任者（世帯主）本人が直筆で記入してください。