様式第１号

委任状

　　年　　月　　日

　さいたま市保健所長　宛

委任者

住所

氏名

※署名又は記名押印をしてください。

生年月日　　　　　年　　月　　日

代理人

住所

氏名

生年月日　　　　　年　　月　　日

　私は、上記代理人に、自立支援医療（育成医療）支給認定申請に係るすべての手続きを委任します。