

# 委任状

奈良市長 あて

年 月 日

委任者（申請者）

住 所

氏 名



私は下記の者を代理人として、自立支援医療（育成医療）の支給認定申請に関する権限を委任します。

記

代理人（代理で申請に来られる方）

住 所

氏 名



委任者との関係