

(請求委任用)

委 任 状

私は_____を代理人と定め_____年度（出納閉鎖期間を含む）特定医療費の医療費にかかる支払金を請求することを委任します。

_____年_____月_____日

委任者

住 所_____

氏 名_____

上記代理請求の件承諾します。

_____年_____月_____日

受任者

住 所_____

氏 名_____

岐阜県知事 様