

委任状

令和 年 月 日

菊池市長 様

委任者(相続人代表)

住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 _____

代理人との関係 _____

私に支払われます重度心身障がい者医療費の給付における手続き一切について、下記の者を代理人として定め、受領することを委任します。

代理人

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

※来庁の際は、代理人の本人確認書類(免許証等)が必要です。