

# 委任状

四万十町長 様

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日      S・H      年      月      日

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日      S・H      年      月      日

私は、上記代理人に、未熟児養育医療給付申請に係るすべての手続きを委任します。