委 任 状

|  |  |
| --- | --- |
| 受任者住所 |  |
| 受任者氏名 |  |

私こと、上記のものを代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

委任事項

１　指定難病にかかる医療費等の請求及び受領に関する一切の事項

|  |  |
| --- | --- |
| 委任者住所（受給者住所） |  |
| 委任者氏名（受給者氏名） | ㊞　　　 |
| 医療費等の請求対象月 | 　　　　　　年　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　　　　　年　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月※請求月すべてについてご記入ください。例）　令和５年　　１１、１２　　　　　　　　　　　　　　月　 　　令和６年　　１、２、３　　　　　　　　　　　　　　月 |