

<自立支援医療費精神通院用>

委 任 状

令和 年 月 日

下妻市長 殿

委任者（頼む人）

住 所

氏 名

㊞

電 話 （ ）

私は、下記のことを代理人と定め、自立支援医療費精神通院に関する手続きを委任します。

記

代理人（頼まれる人）

住 所

氏 名

㊞

電 話 （ ）

（注意事項）

※委任状には、必ず朱肉を使う印鑑を押してください。