

委任状

(代理人)

住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する

法律 $\left(\begin{array}{l} \text{第37条} \\ \text{第37条の2} \end{array} \right)$ の規定による医療費公費負担申請

平成 年 月 日

(委任者)

住所

氏名 (署名又は記名押印)

印
