

# 委任状

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）に規定される、個人番号の提供を伴う特定医療費支給認定申請について、下記の者に委任します。

年 月 日

○ 委任者氏名 \_\_\_\_\_

○ 受任者（代理人）

氏 名 \_\_\_\_\_ 患者との続柄 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

※受任者（代理人）の方は、本人確認できるもの（運転免許証等）を提示してください