

# 委任状

私は下記の者を代理人と定め、\_\_\_\_\_の特定疾病受療証の  
手続きについて一切の権限を委任します。

## 記

代理人住所

代理人氏名

委任者との続柄

豊橋市長 様

年 月 日

委任者住所

委任者氏名

印