

# 委 任 状

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (委任者との関係: \_\_\_\_\_)

私は上記の者を代理人と定め、未熟児養育医療給付申請書の届出に関する  
権限を委任します。

尾道市長 様

年 月 日

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印