

委任状

委任者（患者）

住 所 _____

氏 名 _____

※氏名が自筆以外の場合、押印が必要です。

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

記

請求額 金 12,000 円の領収に関する一切の権限

ただし、松本市特定疾患患者見舞金として

年 月 日

受任者（口座名義人）

住 所 _____

氏 名 _____