

委 任 状

名護市長 殿

私は、上記の者に対して、未熟児養育医療の給付に伴う名護市子ども医療費助成の請求並びに受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者 住所

氏名 印

こ ど も	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	受給資格者証番号		第 号	