

委 任 状

受 任 者 住 所 _____

氏 名 _____

私は、上記の _____ を代理人と定め、札幌市から受ける難病患者治療用装具等助成制度における購入費及び施術費の申請、受領等に係る一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

札 幌 市 長 宛て

住 所 _____

氏 名 _____

受給者番号 _____