＊委任状は、申請者以外の方（代理人）の口座に振り込みを希望する場合に記入が必要です

**委任状**

　　年　　月　　日

　私は下記の者を代理人と定め、指定難病療養費の受け取りに関することを委任します。

（代理人）　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　委任者からみた続柄

（委任者・受給者）　　氏　名

　　　　　　　　　　　＊本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

住　所