別記第5号様式(第5条関係)

委任状

私は、重度心身障害者医療費助成に関する所得調査に係る一切の権限を、　　　　　　　　　課長に委任します。

村長　　　　　　様

年　　月　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 受給資格者番号 |  |