

# 委任状

(代理人)

住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する

法律〔 第37条  
第37条の2 〕の規定による医療費公費負担申請

年 月 日

(委任者)

住所

氏名 (署名又は記名押印)

印