

(参考様式)

## 委 任 状

代理人（住 所）

（氏 名）

（生年月日） 年 月 日

（電話番号）

（委任者との関係）

私は、上記の者を代理人と定め、次の事項における権限を委任します。

(委任事項)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る参加者証交付申請、参加者証変更交付申請、参加者証再交付申請、医療費償還払い請求又は参加終了申請について

年 月 日

委任者（住 所）

（氏 名）

印

（生年月日） 年 月 日

- 1 委任者は自署又は記名押印してください。
- 2 保健所の窓口に来所した際に、委任状の提出とともに、来所した方が委任を受けた代理人本人であることが確認できるもの（運転免許証等）を提示してください。
- 3 この委任状の様式は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る参加者証交付申請、参加者証変更交付申請又は参加者証再交付申請用です。委任状の様式はこの様式に限らず、要件が整っておれば任意様式で結構です。