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

第37条

第37条の2

法律　　　　　　　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）