

委 任 状

受任者 住所 _____

氏名 _____

私は、上記の _____ を代理人と定め、広島市から受ける特定医療費（指定難病）

助成制度に係る治療費の請求及び受領にかかる一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

広島市長 様

住所 _____

氏名 _____

受給者番号 _____

代理人は、広島市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を提示してください。また、委任者の本人確認書類も併せて提示してください。なお、本人確認書類の例は次のとおりです。

代理人及び 委任者の 本人確認書類	1つでよいもの	身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳・運転免許証・旅券・ 個人番号カード・その他（ ）
	2つ以上必要なもの	住基カード・在留カード・受給者証・健康保険証・被保護者証・介護保険証・ 年金手帳・社員証・学生証・その他（ ）