

# 委任状 (風しん対策事業)

私は、都合により

をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

## 委任事項

風しん対策事業の請求に関すること。

令和 年 月 日

上記委任の件、承諾いたしました。

岩手県国民健康保険団体連合会 理事長 殿

委任者 住所

氏名

印

受任者 住所

氏名

印

## ※作成要領

- 風しん対策事業に関する受任者は、医療法第10条にいう管理者として下さい。
- 本委任状を提出する際は、委任者の印鑑登録された印を押印し、印鑑証明(発行日から3ヶ月以内)を添付して下さい。

受付印

--