

# 委任状

令和 年 月 日

熊本市長様

## 【委任者】

住所

.....

氏名

.....

私は、下記の代理人に、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）に規定される、個人番号の利用・提供等の取扱いを含む小児慢性特定疾病医療費支給申請・変更・更新に係る手続きを委任します。

## 【受任者】

住所

.....

氏名

.....