

# 委任状

令和 年 月 日

代理人 住 所

氏 名

Ⓜ

生年月日

電話番号 (日中連絡先)

私は上記の者を代理人と定め、

- 1 被爆者援護費支給申請
- 2 被爆者はり・きゅう・マッサージ療養費助成申請
- 3 被爆者の子 医療費助成申請

に関する一切の権限を委任します。

受給資格者 住 所

氏 名

Ⓜ

電話番号 (日中連絡先)