

委任状

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、特定医療費（指定難病）支給認定事務に利用されることを目的とした個人番号の提供について、下記の者に委任します。

令和 年 月 日

○委任者(患者)氏名 _____ ⑩ (署名又は記名押印)

○受任者氏名 _____ 患者との続柄 _____

受任者生年月日 _____ 年 月 日

受任者住所 _____

受任者連絡先（電話番号） _____