

## 委任状

委任者(申請者)住所：

委任者(申請者)氏名：

㊞

私は、児童福祉法施行規則（昭和二十三年三月三十一日厚生省令第十一号）第7条の9に定める小児慢性特定疾病医療費支給に係る申請に際し、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第2条第5項に定める個人番号を提供する権限を以下の者に委任します。

受任者住所：

受任者氏名： （申請者との続柄： ）

年 月 日

宮崎県知事 殿

※ 申請書類の提出を申請者本人ではなく、別の方が行う場合に本様式の提出が必要です。