

委任状

受任者住所	
受任者氏名	

私こと、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

委任事項

- 特定疾患及び指定難病・小児慢性特定疾患にかかる
医療費等の請求及び受領に関する一切の事項

委任者 住所	
委任者 氏名	(印)
委任者 電話番号	
委任者 電子メールアドレス	

職員記載欄	受任者（代理人）本人確認書類
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()

申立書

(受給者) の特定疾患及び指定難病・小児慢性特定

疾患にかかる医療費等の請求及び受領に関して、下記の理由により、

(請求者) が申請することとします。

なお、この受領についての一切の責任は私(請求者)が負います。

記

【理由】

(受給者) 死亡のため

上記申立てに相違ありません。

請求者（申立人） 住所	
請求者（申立人） 氏名	印
請求者（申立人） 電話番号	
請求者（申立人） 電子メールアドレス	

職員記載欄	請求者本人確認書類
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()