委　任　状

令和　　年　　月　　日

大分市長　　　　　　　　　　　殿

自立支援医療費（精神通院医療）制度の申請に対する意見書料の受領に関する権限を下記のとおり委任します。

記

（委任者）

住所

氏名

代金受領の方法　口座振替払

（受任者）

住所

氏名

口座