|  |
| --- |
| 委　　　　　任　　　　　状　私儀、一戸町長に対し下記事項に関する権利を委任し、代理権を附与した。記　　　　　年　　月　　日付けで提出した福祉医療資金借入申請書記載の診療に係る医療費助成事業給付金（福祉医療資金の借入額の範囲内の額に限る。）を受領し、当該医療費助成事業給付金を当該福祉医療資金の償還金として繰上償還すること及びそれに附帯する一切の権限　　　　　　　　年　　月　　日委任者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　 |