**委　　　任　　　状**

　　　　　　　　　　　　　　　　受 任 者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　私は、上記の　　　　　　　　　を代理人と定め、札幌市から受ける難病患者治療用装具等

助成制度における購入費及び施術費の申請、受領等に係る一切の権限を委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　札 幌 市 長 宛て

　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　受給者番号