委 任 状

私は、	·		に	対し、受	:診者_			の小児慢性特定疾症
医療費ます。	(令和_	£	F月 [†]	診療分_			円)	の請求及び受領を委任し
令和	年	月	目					
			委任者	(受給者	·	所		
			女压口		氏	名		