

# 委任状

令和 年 月 日

奈良県知事 殿

委任者

住所

氏名

私は、下記の者に、特定医療費（指定難病）の支給に係る申請又は  
変更の届出及びマイナンバーの利用、提供等の取扱いを委任します。

代理人

住所

氏名