委任状（難病患者福祉手当用）

代理人

住所：

　氏名：

私は、上記の者を代理人と定め、下記申請手続を委任します。

記

委任事項：中野区難病患者福祉手当認定申請に係る個人番号のよる所得調査の手続

年　　　月　　　日

委任者（難病患者の方）

　　住所：

　　氏名：