

委 任 状

私（申請者）は、次の者に下記の申請に係る個人番号（マイナンバー）の提供に係る代理人として委任します。

肝炎治療受給者証の交付申請等の事務

委任者（申請者） 住 所

氏 名

代理人 住 所

氏 名

年 月 日

神奈川県知事 様