

委 任 状

令和 年 月 日

山武市教育委員会学校教育課長 様

【委任者】住 所
氏 名 印

私は、次の者を代理人と定め、下記事項に係る権限を委任します。

【受任者】所在地 千葉県山武市殿台296番地
名 称 山武市
代表者 山武市長 松下 浩明

独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる医療費について、
下記児童生徒に係る子ども医療費助成受給券の使用によって、山武市子ども医療費助成
規則に基づき助成された額を当該災害共済給付金から返還するために必要な手続きに関
する一切の権限

記

フ リ ガ ナ							
児童生徒の氏名							
生 年 月 日							
住 所							
子ども医療費助成受給券の受給者番号							