

様式第5号（第5条関係）

## 委 任 状

私は、重度心身障がい者医療費助成に関する所得調査に係る一切の権限を、  
福祉課福祉係 に委任します。

氷 川 町 長 様

年 月 日

住 所 八代郡氷川町 番地

氏 名