

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