委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

　　群馬県知事　　様

委任者　住　所：

団体名：

代表者：　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　（訪問看護ステーション名）　　　　　　　　（管理者名）

　　私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者　　　　　　　　　　を代理人と定め、下記のとおり委任します。

記

１　委任事項

 　 在宅人工呼吸器使用患者支援事業の請求に関する一切のこと。

２　代理人

所 在 地：

ステーション名：

管理者：　　　　　　　 印

３　口座

振込金融機関・支店名：

 預金の種類　　　　　：

 口座番号　　　　　　：

　　　（フリガナ）

 預金者名義　　　　　：