委　任　状

代理人の住所

代理人の氏名

私は、上記の者を代理人と定め、下記の申請手続について委任します。

記

**【委任する内容】**

□身体障害者手帳

□精神障害者保健福祉手帳

□療育手帳

□自立支援医療（精神・更生・育成）

□補装具費

□障害福祉サービス

□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

令和　　　年　　　月　　　日

本　人　住　所

　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　生年月日　大・昭・平・令　　　　　年　　　　月　　　　日

\*代理人は、本人確認が出来る書類を掲示すること。

**確認欄**　１点【運転免許証、旅券（パスポート）、住民基本台帳カード（顔写真付）、個人番号カ－ﾄﾞ、

身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳（顔写真付）、

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）】

　　　　　２点【健康保険証、介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、

年金手帳、各種年金証書、（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 ）】