

委任状

代理人	〒 住所		
	氏名	生年月日 年 月 日	
	委任者との関係		
	電話番号		

私は、上記のものを代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

- ☐ 申請に対する個人番号（マイナンバー）の使用に関する権限
- ☐ 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付・再交付・変更の申請に関する手続き
- ☐ 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の受け取りに関する手続き
- ☐ 自立支援医療（精神通院・更生・育成）の申請に関する手続き
- ☐ 福祉医療費受給者証（重度）の交付申請および償還払いに関する手続き
- ☐ 特別児童扶養手当・特別障害者手当・障害児福祉手当の申請に関する手続き
- ☐ 補装具費の支給申請に関する手続き
- ☐ 日常生活用具費の支給申請に関する手続き
- ☐ その他（ ）

年 月 日

委任者	〒 住所		
	氏名 印	生年月日 年 月 日	
	電話番号		

備考

- ①委任者については、委任者が必ずご記入ください。
- ②代理人の本人確認書類(注1)を必ずお持ちください。

(注1)本人確認書類

- ・顔写真付きの身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等） 1点
- ・顔写真付きの身分証明書がない場合は（資格確認書、年金手帳等） 2点