

委任状

年 月 日

委任する人	住所			
	氏名	印	生年月日	年 月 日
	私は次の者を代理人として定め、下記の手続きは委任します。			
代理人	住所			
	氏名	印	生年月日	年 月 日
委任する手続き	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 特別障害者手当		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 障害児福祉手当		
	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス	<input type="checkbox"/> 経過的福祉手当		
	<input type="checkbox"/> 障害児通所サービス	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当		
	<input type="checkbox"/> 地域生活支援事業	<input type="checkbox"/> その他		
	(移動支援・日中一時)	()		
	<input type="checkbox"/> 補装具	()		
	<input type="checkbox"/> 更生医療	()		
	<input type="checkbox"/> 日常生活用具			
	《本人が来庁できない理由》			
1. 仕事・学校				
2. 障害・病気 自宅・入院・施設入所(名称)			
3. その他()			

- 委任する人(本人)が全て記入してください。
- 委任する手続きは必ずチェックしてください。
- 委任状に不備がある場合は手続きをお断りすることがあります。
- 窓口に来た人(代理人)の本人確認のため、本人確認書類(運転免許証等)を見せてください。