委　任　状

【代理人（本人に代わって手続きを行う人）】

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |

私は、上記の者を代理人と定め下記の手続きにかかる一切の権限を委任します。

□身体障害者手帳の申請手続き　　　　　　　　　□自立支援医療（更生医療）の手続き

□療育手帳の申請手続き　　　　　　　　　　　　□自立支援医療（育成医療）の手続き

□精神保健福祉手帳の申請手続き　　　　　　　　□自立支援医療（精神通院）の手続き

□障害福祉サービスの手続き　　　　　　　　　　□特別児童扶養手当の手続き

□障害児通所サービスの手続き　　　　　　　　　□障害児福祉手当の手続き

□補装具の手続き　　　　　　　　　　　　　　　□特別障害者手当の手続き

□日常生活用具の手続き　　　　　　　　　　　　□重度心身障害者医療費助成の手続き

□各種割引制度の手続き　　　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

【委任者（本人）】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 生年月日 | 　明・大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日　　生まれ |

※この委任状は、委任する人がすべて記入してください。