**委任状**

平成　　年　　月　　日

私は、次の者を代理人と定め下記の手続きの権限を委任します。

受任者（代理人）

住所：

電話：

氏名：

委任者との関係：

記

**委任事項　(該当する手続きにチェックを入れてください。)**

|  |  |
| --- | --- |
| □身体障害者手帳  (□交付申請　□再交付申請　□変更申請) | □自立支援医療(精神通院)  (□支給申請　□変更届　□その他　　　) |
| □精神障害者福祉手帳  (□交付申請　□再交付申請　□変更申請) | □自立支援医療(更生医療)  (□支給申請　□変更届　□その他　　　) |
| □特別障害者手当  (□認定請求　□変更届　□その他　　　　) | □自立支援医療(育成医療)  (□支給申請　□変更届　□その他　　　) |
| □障害児福祉手当  (□認定請求　□変更届　□その他　　　　) | □自立支援給付(障害福祉サービス)  (□給付申請　□その他　　　　　　　　　) |
| □特別児童扶養手当  (□認定請求　□変更届　□その他　　　　) | □障害児通所支援  (□給付申請　□その他　　　　　　　　　) |
| □補装具費給付申請 | □その他(記入してください) |

委任者（請求者）

住所：

電話：

氏名：

　　　　　　　　　　　　（自署による場合、押印は必要ありません）

＊　受任者（代理人）は、身元確認書類として以下の①または②を提示すること。

1. 官公署から発行された顔写真入りの書類（個人番号カード、運転免許証等）１つ
2. 上記①以外の書類（健康保険証、年金手帳等）を２つ以上