

委任状

大村市長 様

記入日	年 月 日
-----	-------

委任者 (委任する方、申請者本人)

住 所	〒 ー	
氏 名		
生年月日		
電話番号	() ー	

委任代理人 (申請手続き等を代理で行う方)

住 所	〒 ー	
氏 名		委任者から見た続柄・関係
生年月日		
日中の連絡先 (携帯電話も可)	() ー	

1. 委任の内容

私 (委任者) は、以下にチェックした申請手続き及び個人番号の提供について一切の権限を委任代理人に委任します。

(委任する項目すべてにチェックをお願いします。)

<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳に関する申請 <input type="checkbox"/> 療育手等に関する申請 <input type="checkbox"/> 精神障害者保険福祉手帳に関する申請 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 (精神通院・更正医療・育成医療) に関する申請 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス、障害児通所支援に関する申請 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当に関する申請 <input type="checkbox"/> その他 ()

2. 手続きの際に必要な書類

- ・委任者の番号確認書類 (個人番号カードまたは通知カード、個人番号が記載された住民票の写しか住民票記載事項証明書)
- ・代理人の身分証明書 (顔写真がついた運転免許証、官公署が発行した身分証明書など。顔写真がついていない証明書は2種類以上が必要)

※法定代理人の場合は戸籍謄本その他その資格を証明する書類