

委任状

(宛先) 新居浜市長

平成 年 月 日

受任者 (代理で手続きされる方)

ふりがな			T・S・H
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 ー 電話番号		
委任者 (申請者・利用者) との関係			

私は、上記の者を受任者と定め、以下の内容を委任します。

委任者 (申請者・利用者)

ふりがな			T・S・H
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 ー 電話番号		
委任する内容	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳に関する手続き <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳に関する手続き <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスに関する手続き <input type="checkbox"/> 自立支援医療 (更生医療・育成医療・精神通院医療) に関する手続き <input type="checkbox"/> 補装具に関する手続き <input type="checkbox"/> 日常生活用具に関する手続き <input type="checkbox"/> その他地域生活支援事業に関する手続き <input type="checkbox"/> 児童福祉法 (児童発達支援・放課後等デイサービス等) に関する手続き <input type="checkbox"/> 特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当に関する手続き <input type="checkbox"/> その他【 】に関する手続き		

※該当する手続きに☑を付けてください。