

# 委任状

香芝市社会福祉課 あて

年

月

日

(委任する方) 本人	住所		
	氏名	<input type="checkbox"/> 印 ※自署の場合は押印不要	
	生年月日	年	月
	連絡先	人・その他 (	

私は下記の者を代理人と定め、下記申請に関する一切の権限を委任します。

(委任する項目すべてにチェックしてください)

(窓口に来られる方) 代理人	住所	<input type="checkbox"/> 同上 (委任する方本人と同一の場合は <input type="checkbox"/> に✓をつけてください)	
	氏名		続柄 (委任する方からみた続柄に✓をつけてください) <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父・祖母 <input type="checkbox"/> その他 (                                )
	連絡先		

委任する申請	<input type="checkbox"/> 障がい者手帳 (身体・療育・精神) に関する申請 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 (更生医療・育成医療・精神通院) に関する申請 <input type="checkbox"/> 介護給付費・訓練等給付費等に関する申請 <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等に関する申請 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当・障害児福祉手当に関する申請 <input type="checkbox"/> 補装具費支給に関する申請 <input type="checkbox"/> 日常生活用具に関する申請 <input type="checkbox"/> その他 (
--------	--

## 必要書類

- ・ 委任する方の本人確認書類 (保険証・免許証など)
- ・ 代理人の本人確認書類 (保険証・免許証など)
- ・ 代理人が事業所等の従業員の場合は、上記に加え、それが確認できるもの