

委任状

平成 年 月 日

光市長 様

【申請者（当事者）】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 電話番号 _____

私は、次の者を代理人として、下記の申請に必要な私の個人番号の提供を行うことを委任します。

【代理人（提出者）】

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

記

委任事項

- 障害者手帳申請
- 自立支援医療（育成・更生・精神通院）申請
- 補装具費給付申請
- 特別児童扶養手当
- 障害児福祉手当、特別障害者手当及び経過的福祉手当
- 障害者自立支援・障害児通所給付費申請（障害福祉サービス）
- 障害者地域生活支援給付申請
（地域活動支援センター事業・日中一時支援事業・移動支援事業）

※委任状はすべて申請者（当事者）が自署し、氏名欄に押印してください。