

委任状

杵築市長 宛

年 月 日

代理人（窓口に来られる方）

住所
氏名 (印)
委任者との関係

私は上記の者を代理人と定め、以下の申請手続き及び個人番号の提供について
一切の権限を委任いたします。（委任する項目すべてにチェックをお願いします。）

- | | |
|---|--|
| ☐ 身体障害者手帳に関する申請 | ☐ 精神障害者保健福祉手帳に関する申請 |
| ☐ 自立支援医療（精神通院・更生医療・育成医療）に関する申請 | |
| ☐ 児童福祉法に基づく障害児の支援に関する申請 | |
| ☐ 障害福祉サービスの提供又は障害者支援施設等への入所等の措置に関する申請 | |
| ☐ 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申請 | |
| ☐ 重度心身障害者医療費の支給に関する申請 | |
| ☐ 補装具費支給に関する申請 | ☐ 日常生活用具給付に関する申請 |
| ☐ 軽度・中度聴覚障がい児補聴器購入費等の助成に関する申請 | |
| ☐ 在宅重度障害者住宅改造の助成に関する申請 | |
| ☐ 障害者移動支援事業、地域活動支援センター事業、日中一時支援事業、生活サポート事業
に関する申請 | |
| ☐ 障害者自動車運転免許取得、身体障害者自動車改造の助成に関する申請 | |

委任者（頼む人）

住所
氏名 (印)
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

※必要書類

- ・委任者の個人番号カード又は通知カード、個人番号が記載された住民票の写しもしくは住民票記載事項証明書
- ・代理人の身分証明書[運転免許証、官公署が発行した身分証明書（顔写真付き）など]

【お問い合わせ】 杵築市役所 福祉事務所 障がい福祉係 ☎ 0 9 7 7 - 7 5 - 2 4 0 5