



# 委任状

令和 年 月 日

伊予市福祉事務所長 様

(委任する人) 住 所 伊予市

氏 名

生年月日 年 月 日

委任事項 (該当する項目を選んでください)

1. 身体・療育・精神 手帳の(新規・変更・再交付)申請
2. 自立支援医療の(認定・変更・再交付)申請
3. 補装具の申請
4. 障害福祉サービス・障害児通所給付費の申請
5. 手当の申請・状況届
6. その他 ( )

私は、次の者を代理人として上記のことを委任します。

(代理人) 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

委任する人との続柄

連絡先