

委任状

年 月 日

伊予市福祉事務所長 様

(委任する人)

住 所

氏 名

印

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・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