委　　任　　状

　美　馬　市　長　様

（頼まれた人）　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　大正　昭和　平成　令和

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄／関係等

を代理人と定め、次の事項を委任します。

委任事項（□をレ点でチェック）

□　身体障害者手帳の交付に関すること。

□　精神障害者保険福祉手帳の交付申請に関すること。

□　自立支援医療(更生医療・精神通院医療）の支給認定申請に関すること。

□　重度心身障がい者等医療費助成の資格申請に関すること。

□　障害福祉サービスの支給申請に関すること。

□　障害児通所支援の支給申請に関すること。

□　補装具費の支給に関すること。

□　高額障害福祉サービス等給付費の支給申請に関すること。

□　高額障害児通所給付費の支給申請に関すること。

□　地域生活支援事業（移動支援事業、日中一時支援事業、日常生活用具等、自動車改造、訪問入浴、自動車運転免許取得助成）の支給申請に関すること。

□　生活サポート事業に関すること。

□　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に関すること。

**□　本状の代理記入。**

令和　　　　年　　　月　　　日作成

委任者(頼んだ人）

　　住所

　　　　美馬市

　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印