委　任　状

（宛先）新居浜市長

年　　月　　日

受任者（代理で手続きされる方）

ふりがな		生年月日	T・S・H・R 年　月　日
氏　　名			
住　　所	〒　　－ 電話番号		
委任者（申請者・利用者）との関係			

私は、上記の者を受任者と定め、以下の内容を委任します。

委任者（申請者・利用者）

ふりがな		生年月日	T・S・H・R 年　月　日
氏　　名			
住　　所	〒　　－ 電話番号		
委任する内　　容	□　身体障害者手帳に関する手続き □　精神障害者保健福祉手帳に関する手続き □　障害福祉サービスに関する手続き □　自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）に関する手続き □　補装具に関する手続き □　日常生活用具に関する手続き □　その他地域生活支援事業に関する手続き □　児童福祉法（児童発達支援・放課後等デイサービス等）に関する手続き □　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手続き □　その他【　　】に関する手続き		

※該当する手続きに☑を付けてください。