

# 委任状

淡路市長 様

年 月 日

代理人（窓口に来られる方）

住 所			
氏 名		委任者との関係	
生年月日	年 月 日	連絡先	

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（マイナンバー）の提供に関する権限を委任いたします。（委任する項目すべてに☑（チェック）してください。）

- 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
- 障害福祉サービスに関する申請
- 障害児通所サービスに関する申請
- 自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院医療）に関する申請
- 特別障害者手当、障害児福祉手当に関する申請
- 補装具に関する申請

委任者（頼む方）

住 所			
氏 名	Ⓜ		
生年月日	年 月 日	連絡先	

※添付書類（①と②の書類を添付して提出してください）

- ①委任者の個人番号がわかる書類（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等）
- ②代理人の本人確認書類（運転免許証、障害者手帳等、官公署が発行した顔写真付のもの。顔写真付のものをお持ちでない場合は、健康保険証、介護保険証、年金手帳、年金証書等の書類から2点お持ちください。）

お問い合わせ先 淡路市役所 地域福祉課 電話 0799-64-2510