**委　任　状**

（宛　先）高松市長

代理人（頼まれた人）

私は、住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）を代理人と定め、次の事項を委任します。

下欄の委任する事項の□に必ずチェックしてください。

□　　身体障害者手帳の交付申請に関すること。

□　　精神障害者保健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。

□　　障害者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。

□　　地域生活支援事業（移動支援事業、地域活動支援センターⅡ型事業、日中

一時支援事業、日常生活用具等、身体障害者用自動車改造、身体障害者訪

問入浴）の支給申請に関すること。

□　　特別障害者手当の支給申請に関すること。

□　　福祉手当の支給申請に関すること。

□　　障害児福祉手当の支給申請に関すること。

□　　補装具費の支給申請に関すること。

□　　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。

□　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の申請に関すること。

令和　　　　年　　　　月　　　　日作成

委任者

（頼んだ人）　住　所

氏　名