

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。
- ☐ 療育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 ㊟