**委 任 状**

 （宛 先）大和高田市福祉事務所長

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・育成医療・精神通院医療）の支給認定申請に関すること。

□ 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事業、日中一時支援事業、日常生活

用具等、訪問入浴サービス、福祉ホーム）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。

□ 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

（頼んだ人））

委　任　者　　住　 所

（頼んだ人）

氏　 名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　印