

委任状

令和 年 月 日

胎内市長 様

委任者

(住所) _____

(氏名) _____

(自署又は記名押印)

私は下記の事項について、受任者（代理人）に権限を委任します。

記

委任事項

- 自立支援医療の申請に関すること。
 精神障害者保健福祉手帳の申請に関すること。

※該当するものに☑をつけてください。

受任者 (代理人)

(住所) _____

※委任者と同一住所の場合は「同上」とご記入ください。

(氏名) _____

(自署又は記名押印)

※裏面に、自立支援医療費申請書の記入例があります。