委任状

　　年　　月　　日

（あて先）橋本市長

【代理人（受任者）】※申請者に代わって手続きをする人

住所（居住地）：

氏　　　　 名：

連　 絡　 先 ： － －

委任者からみた関係　：

　私は、上記の者を代理人と定め、以下に関する手続きの権限を委任します。

※　該当手続きの□欄に☑印を入れてください。

□　自立支援医療費（精神通院）支給認定の申請・自立支援医療受給者証（精神通院）の届出に関すること

□　自立支援医療費（更生医療）支給認定の申請・自立支援医療受給者証（更生医療）の届出に関すること

□　身体障害者手帳の申請・届出に関すること

□　精神障害者保健福祉手帳の申請・届出に関すること

□　補装具費（購入・修理）支給申請に関すること

□　日常生活用具（給付等）の申請に関すること

□　地域生活支援事業（移動支援事業・日中一時支援事業・交流促進事業・その他事業）の申請・届出に関すること

□　（介護給付費　訓練等給付費　特定障害者特別給付費　地域相談支援給付費　特例介護給付費　特例訓練等給付費　特例特定障害者特別給付費　特例地域相談支援給付費児童通所給付費　計画相談支援給付費　児童相談支援給付費）支給兼利用者負担額減額・免除等の申請に関すること

□　障害福祉サービス・地域相談支援・療養介護医療・児童通所受給者証の申請・届出に関すること

□　計画相談支援・児童相談支援依頼（変更）の届出に関すること

□　高額障害福祉サービス等・高額児童（通所・入所）給付費支給の申請に関すること

□　橋本市重度心身障害児(者)医療費受給者証の交付申請・重度心身障害児(者)医療費に関する届出に関すること

□　特別障害者手当等の認定請求・請求・届出に関すること

【委任者】※申請者

住所（居住地）：

氏　　　　 名：　　　　　　　　　　　 　　　㊞（自署又は記名押印）

連　 絡　 先 ： － －

※代理人（受任者）は、身元確認書類として、以下の①又は②を提示等してください。

①官公署から発行された顔写真入りの書類（個人番号カード、旅券、運転免許証、運転経歴証明書、

身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳等）の中から**１点**

②上記①以外の書類（公的医療保険の被保険者証、児童扶養手当証書、年金手帳、その他官公署か

ら発行された書類（氏名・生年月日・住所等記載））の中から**２点以上**