

委 任 状

年 月 日

(宛先) 西尾市長

住 所	
氏 名	印 ※自署でない場合は押印が必要です
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日

私は、下記の者を代理人として所定の権限を委任します。また、申請等に必要な内容に限り、西尾市が保有する個人情報及び個人番号情報を確認することに同意します。

代理人	住 所	
	氏 名	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
委任事項	☐ 身体障害者手帳交付申請書・変更届・再交付・返還届に関する事務	
	☐ 精神障害者保健福祉手帳交付申請書・変更届・再交付申請書に関する事務	
	☐ 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書・変更届・再交付申請書に関する事務	
	☐ 自立支援医療費（更生医療・育成医療）支給認定申請書・再交付申請書に関する事務	
	☐ 特別障害者手当認定請求書・所得状況届に関する事務	
	☐ 障害児福祉手当認定請求書・所得状況届に関する事務	
	☐ 障害者扶助料申請書・変更届・受給権消滅届に関する事務	
	☐ 障害者福祉サービス支給申請書・変更届・再交付申請書に関する事務	
	☐ 補装具費支給申請書に関する事務	
	☐ 特例介護支給申請書に関する事務	
	☐ 高額障害者福祉サービス支給申請書に関する事務	
	☐ その他（ ）	

この委任状の他に、所定の申請書は別に提出が必要です。

【記入見本】

〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 西尾市長

住 所	西尾市寄住町下田 2 2 番地	西尾 本人の署名でない場合は押印が必要です。
氏 名	西尾 花子	
生年月日	大正・昭和・平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	

私は、下記の者を代理人として所定の権限を委任します。また、申請等に必要な内容に限り、西尾市が保有する個人情報及び個人番号情報を確認することに同意します。

代理人	住 所	西尾市寄住町下田 2 2 番地
	氏 名	西尾 太郎
	生年月日	大正・昭和・平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
委任事項	☒ 身体障害者手帳交付申請書・変更届・再交付・返還申請書に関する事務	
	☐ 精神障害者保健福祉手帳交付申請書・変更届・再交付申請書に関する事務	
	☒ 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書・変更届・再交付申請書に関する事務	
	☐ その他（ ）	
	☐ その他（ ）	

この委任状の他に、所定の申請書は別に提出が必要です。