

# 委任状

年 月 日

※日付は委任状を記入した日をお書きください。

(申請人)

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_ 印

※自署もしくは記名・押印してください。

昼間の連絡先電話番号 : \_\_\_\_\_

※委任内容について確認させていただく場合があります。

私は、下記の者を代理人と定め、

自立支援医療受給者証（精神通院）の交付に関する事務に係る申請書類及び添付資料一式の提出に関する事項（個人番号の記載に係る調書を含む。）

の権限を委任します。

(代理人)

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

※代理人の方の本人確認をさせていただきます。代理人の方の運転免許証・旅券（パスポート）・マイナンバーカード（個人番号カード）などをお持ちください。

