（墨田区福祉保健部障害者福祉課用）

|  |
| --- |
| 委任状  年　　月　　日  　墨田区長　宛  　　　委任者（私）　　　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  は、  　　　代理人　　　　　　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　委任者との関係  に、  以下に指定する事務の手続を委任します。  【委任事項】（※委任する項目の□にチェックを入れてください。）  ☐　身体障害者手帳の交付に関する事務  （新規申請・障害等級変更（追加）・再交付・住所変更・手帳交付　等）  ☐　障害者総合支援法による障害福祉サービスに関する事務  ☐　自立支援医療費に関する事務  ☐　補装具費、日常生活用具に関する事務  ☐　その他事務（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に関する事務）  **※この委任状はすべて委任者（私）が記入してください。** |

**〈注意〉代理人は本委任状に加えて、本人の身分が証明できるもの（例：運転免許証、個人番号カードなど）並びに代理人の身元確認ができるもの（例：運転免許証、個人番号カードなど）をお持ちください。**