（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。**