

# 委 任 状

令和 年 月 日

私は、下記の者を代理人と認め、障害者自立支援サービス等の申請を委任します。

受任者（代理人）

住 所： \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

委任者との関係： \_\_\_\_\_

記

委任者（申請者）

住 所： \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ (印)

※ 受任者（代理人）は、本人確認ができる書類（運転免許証、健康保険証等）を提示すること