

※代理人による手続きの場合に提出してください。

委任状

受任者 住所

(来庁される方)

氏名

(生年月日 大・昭・平・令 年 月 日)

上記のものに、 _____ の申請・届出手続に関する権利を委任します。

委任者 住所

(申請・届出者)

氏名

(生年月日 大・昭・平・令 年 月 日)

【以下は、町記載欄のため記入しないでください。】

代理人申請【確認書類(1)～(3)全て】

- (1) 法定代理人(戸籍謄本 資格を証する書類)
 - 未成年の保護者(書類不要)
 - 申請者本人確認書類(原本)(健康保険資格確認書 受給者証、
 マイナンバーカード その他 _____)
- (2) 代理人確認(写真付き) 免許証 身体・療育・精神障害者手帳
 - マイナンバーカード その他 _____)
 - 代理人確認(写真なし) 健康保険資格確認書 年金手帳
 - マイナンバーカード その他 _____)
- (3) 申請者本人のマイナンバーカード(原本)
 - 申請者本人の通知カード(原本)
 - 申請者本人のマイナンバーが記載された住民票

●自立支援医療(精神通院)申請の場合

- (1) 社保 被保険者のマイナンバーがわかるもの
- (2) 国保 被保険者全員のマイナンバーがわかるもの

確認者 _____

記入例

※代理人による手続きの場合に提出してください。

委任状

受任者 住所 東浦町大字緒川字政所 20 番地 東浦マンション 101 号
(来庁される方)

氏名 東浦太郎 (生年月日 大昭平令 40 年4月1日)

上記のものに、身体障害者手帳の申請・届出手续に関する権利を委任します。

委任者 住所 東浦町大字緒川字政所 20 番地の1
(申請・届出者)

氏名 東浦花子 (生年月日 大昭平令 41 年5月1日)

【以下は、町記載欄のため記入しないでください。】

代理人申請【確認書類(1)～(3)全て】

- (1) 法定代理人(戸籍謄本 資格を証する書類)
 未成年の保護者(書類不要)
 申請者本人確認書類(原本)(健康保険資格確認書 受給者証、
 マイナンバーカード その他 _____)
- (2) 代理人確認(写真付き) 免許証 身体・療育・精神障害者手帳
 マイナンバーカード その他 _____)
 代理人確認(写真なし) 健康保険資格確認書 年金手帳
 マイナンバーカード その他 _____)
- (3) 申請者本人のマイナンバーカード(原本)
 申請者本人の通知カード(原本)
 申請者本人のマイナンバーが記載された住民票

●自立支援医療(精神通院)申請の場合

- (1) 社保 被保険者のマイナンバーがわかるもの
- (2) 国保 被保険者全員のマイナンバーがわかるもの

確認者 _____