

委任状

年 月 日

徳島県美馬郡つるぎ町長 あて

本人（委任する方）

住 所 _____

氏 名 _____

(印)

電話番号 _____

(日中に連絡がとれる連絡先を必ず記入してください)

私に係る、下記の申請等事務手続きにつき、次の者を代理人と定め、その権限を委任しました。

- ☐ 障がい福祉サービスに関する手続き
- ☐ 障害者手帳に関する手続き
- ☐ 子どもはぐくみ医療に関する手続き
- ☐ 特別児童扶養手当等に関する手続き
- ☐ 戦没者等の遺族に対する特別弔慰金の支給請求に関する手続き
- ☐ 児童手当の支給に関する手続き
- ☐ 保育所及び幼稚園に関する手続き
- ☐ ひとり親家庭福祉に関する手続き
- ☐ 重度心身障がい者医療・ひとり親家庭医療に関する手続き

代理人（窓口に来た方）

住 所 _____

氏 名 _____

※事業所名 _____

(印)

※居宅介護支援員等が代理する場合は、事業所の印を押してください。

やむをえず代理人が代筆する場合はこちらもご記入下さい。

書写不能の理由 疾病 ・ 身体障がい ・ その他

どれかに○をして下さい。

また、上記本人は書写不能のため、代理人が委任状を代筆・作成しました。この委任状は本人の面前で本人の指示のもとに作成したものであり、本人の意志に基づくものに相違ありません。この申請により、貴町に一切の迷惑をおかけいたしません。

代理人（代筆作成した方）

氏 名 _____

(印)

※本委任状に関わる事務については裏面をご確認ください。

委任状（マイナンバー用）について

この委任状は、マイナンバーの提出が必要な申請や届出等を行う本人がつるぎ町役場福祉課窓口に来られない場合に、本人が代理人を定め、その権限を委任したことを証明するための委任状であり、該当する事務手続きは次のとおり

- 障がい福祉サービスに関する手続き
（障害児通所給付費、特例障害児通所給付費、高額障害児通所給付費、肢体不自由児通所医療費、障害児相談支援費、特例障害児相談支援給付費、介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、療養介護医療費、補装具費、自立支援医療費の支給及び変更申請手続き）
- 障害者手帳に関する手続き
（身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付申請、返還、変更、再交付の手続き）
- 子どもはぐくみ医療に関する手続き
- 特別児童扶養手当等に関する手続き
（特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当の認定請求及び変更の手続き）
- 戦没者等の遺族に対する特別弔慰金の支給請求に関する手続き
- 児童手当の支給に関する手続き
- 保育所及び幼稚園に関する手続き（認定申請兼利用申込、変更及び現況届）
- ひとり親家庭福祉に関する手続き
（児童扶養手当の支給に関する手続き、母子寡婦福祉資金貸付金に関する手続き、ひとり親家庭等日常生活支援事業に関する事務）
- 重度心身障がい者医療・ひとり親家庭医療に関する手続き