

(参考様式)

委 任 状

年 月 日

堺市長あて

委任者（保護者）住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

私は、下記の者を代理人と定め、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援医療（育成医療）支給認定申請に関する一切の権限を委任します。

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____