

委 任 状

浦添市長 様

令和 年 月 日

委任者（障害福祉サービス・障害児通所支援サービスの申請者）

住 所： 浦添市

氏 名：

印

生年月日：

明 大 昭 平 年 月 日

※ 委任者氏名は自署してください。

私は下記の者を代理人と定め、 障害福祉サービス ・ 児童通所支援 に
関する手続き及び個人番号の提供について、一切の権限を委任いたします。

代理人

住所：

氏名：

委任者との関係：

※必要書類・・・○代理人の身元確認書類（顔写真付きの本人を証明するもの）

※記入はボールペンでお願いします。