

委 任 状 (障がい福祉課 自立支援給付係)

年 月 日

宮古島市長

委任者

本人筆

代理人筆※

住 所	
氏 名	印

※本人が委任(判断)できるが自筆不能の場合、代筆可

私(本人)は、次の者を代理人と定め、下記事項の権限を委任します。

代理人

	住所または生年月日	
	氏 名	
	電 話 番 号	
	代筆理由 ※	

この委任状は、私(本人)の意思に基づくものに相違ありません。

委任事項

- (介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、地域相談給付費)支給申請兼利用者負担額減額・免除申請(様式第1号)
- 障害児通所給付費支給申請兼利用者負担減額・免除申請(様式第1号)
- 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請(様式第17号)
- 補装具費(購入・修理)支給申請
- 地域生活支援事業利用申請(共通様式第1号)
- その他 ()

◎代理人の方は、身元(実存)確認をしますので、免許証等(顔写真付)をお持ち下さい。

障がい福祉課(各支所) 確認欄

代理人の 身元	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()	本人の 番号	<input type="checkbox"/> 個人番号カード又は写し <input type="checkbox"/> 通知カード又は写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 市職員が記載	確認者	
------------	---	-----------	--	-----	--

代理権の授与が困難な者に代わっての第三者申請に係る申し出

年 月 日

宮古島市長

本人

住所	
氏名	印

上記本人は、意思表示能力が著しく低く代理権の授与が困難であるため、その旨申し出ます。

申出人

住所	
氏名	
電話番号	
困難理由	

申請事項

<input type="checkbox"/> (介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、地域相談給付費)支給申請兼利用者負担額減額・免除申請(様式第1号) <input type="checkbox"/> 障害児通所給付費支給申請兼利用者負担減額・免除申請(様式第1号) <input type="checkbox"/> 計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費支給申請(様式第17号) <input type="checkbox"/> 補装具費(購入・修理)支給申請 <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業利用申請(共通様式第1号) <input type="checkbox"/> その他 ()

◎申出人の方は、身元(実存)確認をしますので、免許証等(顔写真付)をお持ち下さい。

障がい福祉課(各支所) 確認欄

申出人の身元	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()	本人の番号	市職員が記載	確認者	
--------	---	-------	--------	-----	--