

委任状

藍住町長 殿

令和 年 月 日

①委任者（申請者）

住 所 藍住町 _____

氏 名 _____ 印（スタンプ式不可）

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

私は、下記の者を代理人と定め、次のことを委任します。

②代理人（窓口に来られる方）

住 所 _____

氏 名 _____ 印（スタンプ式不可）

続 柄 _____

③委任事項（該当する事項にチェックしてください。）

検診受診券の受領

自立支援医療受給者証・精神障害者保健福祉手帳の申請

自立支援医療受給者証・精神障害者保健福祉手帳の受領

その他（ _____ ）

※職員確認欄

本人 確認	1点確認	<input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	2点確認	<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> はぐくみ <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）