

# 委任状

国分寺市長あて

代理人の住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 委任者との続柄 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_

私は、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）に規定される、個人番号の提供を伴う以下の申請について、上記のものに委任します。

令和 年 月 日

○申請種別（該当する申請を丸で囲んでください）

- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・自立支援医療（精神通院）

委任者の住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

※委任者とは、精神障害者保健福祉手帳該当者本人、自立支援医療（精神通院）は受給者本人になります。

※委任者の方の氏名欄は、必ず本人が自署してください。