

年 月 日

委任状

(あて先) 大東市長

(代理人)

氏名

住所

生年月日 年 月 日

本人との続柄

私は上記の者を代理人と定め、高額障害福祉サービス等給付費支給申請の手続きにかかる私の個人番号を提供する事を委任します。

(本人)

氏名

印

住所

生年月日 年 月 日