

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、新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

住所

生年月日

年

月

日