

# 委任状

年 月 日

神戸市長 宛

## 委任者（本人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名（自署） \_\_\_\_\_

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日

電話 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人として

自立支援医療費（精神通院）申請書の提出

自立支援医療費（精神通院）受給者証の受け取り

を委任します。

## 代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日

\* 委任状は必ず本人が自筆で記入し、署名してください。

\* 代理人の方の身分証明書を確認させていただきます。