

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

自立支援医療（精神通院）受給者証の送付先指定

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。