委任状

精神保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）

の申請およびマイナンバーの提供について、委任します。

委任者　　住所

　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

受任者　　住所

　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞