

委任状

下記の者を代理人と定め、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律条45第1項に定める精神障害者保健福祉手帳の申請を委任します。

代理人

住所

請求者との続柄

年 月 日

申請者

印

住所 新潟県村上市

村上市長 様

この用紙は申請者が記入してください