**委　任　状**

下記の者を代理人と定め、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第５２条 第１項に定める自立支援医療（更生医療・育成医療）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**