

委任状

令和 年 月 日

美濃加茂市長 宛

代理人	住 所	
	氏 名	
	連絡先	
	委任者との関係	

私は、上記の者を代理人と定め、下記に関する一切の権限を委任します。

- 1.精神障害者保健福祉手帳の交付
- 2.美濃加茂市福祉医療費受給者証の申請及び交付

委任者	住 所	
	氏 名	
	連絡先	

※自署又は記名押印