委　　任　　状

熱海市福祉事務所長　あて

　　年　　月　　日

委　任　者：　住　所

（身体障害者手帳

を取りたい方）

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　下記の者を代理人と定め、身体障害者手帳の申請手続きにかかる一切の

権限を委任いたします。

受　任　者：　住　所

（申請に来られる方）

氏　名