

年 月 日

# 委任状

事業所名  
所在地  
管理者名

殿

委任者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

児童名

氏名 \_\_\_\_\_

委任者との続柄 \_\_\_\_\_

障害福祉サービス受給者証の受領に関する権限を、貴機関に委任します。  
その際、貴機関が障害福祉サービスの提供に必要な範囲内で、私の受給者証の  
情報について、高岡市から提供を受けることに同意します。