委　任　状

 令和　　　　年　　　　月　　　　日

福井県知事　あて

代理人の住所

代理人の氏名

代理人の電話番号

私は、上記の者を代理人に定め、下記の権限を委任します。

・身体障害者手帳の手続

委任者の住所

委任者の氏名

委任者の電話番号

※ 委任者とは、身体障害者手帳申請者本人になります。

※ 委任者の氏名欄は、委任者本人が自署をしてください。