

※これは、「児童手当」「乳幼児・子ども医療費助成」用の委任状です。

委 任 状

令和 年 月 日

(あて名) 橋本市長

代 理 人 住所 _____

(窓口に来られる方) 氏名 _____

生年月日 明・大・昭・平・西暦 年 月 日

私は上記の者に、次の届出に関する権限を委任します。

(委任事項)

- ☐ 児童手当に関する事
- ☐ 乳幼児・子ども医療費助成に関する事

委 任 者 住所 _____

(請求(申請)者) 氏名 _____

生年月日 明・大・昭・平・西暦 年 月 日

(日中連絡先)

電話番号 — —

- ・ 委任者の住所・氏名・生年月日・電話番号は、必ず委任者本人が自署してください。
- ・ 代理人の本人確認を実施しています。代理人の本人確認書類(運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなど、官公署発行の顔写真付の証明書) をお持ちください。