

# 委任状

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(提出先) 本 部 町 長

代理人

(住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人に定め、下記の権限を委任します。

委任事項

出産・子育て応援給付金の申請・受領に係る一切の権限

委任者

(住 所) \_\_\_\_\_

(氏名カナ) \_\_\_\_\_

(氏名・自署) \_\_\_\_\_

(生年月日) 昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(電話番号) \_\_\_\_\_

※ この委任状のほかに、委任者の本人確認ができる書類の提示が必要です。(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等)