

# 委 任 状

瀬戸内市福祉事務所長 殿

令和 年 月 日

## 《委任者》(請求者)

牛窓町  
瀬戸内市 邑久町  
住所 長船町

氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は、以下の者を代理人と定め、下記の手続きに関する権限を委任します。

## 《代理人》(窓口に来る方)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 大正・昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 《委任事項》 児童手当の手続きに関すること

※必ず委任者が自著で記入してください。

### 委任状以外に窓口にご持参いただくもの

- ・委任者の身分証の写し（運転免許証、マイナンバーカード等）
- ・代理人の身分証（運転免許証、マイナンバーカード等）
- ・その他、手続きに必要な書類