

宇土市長 様

# 委任状

私は、

代理人	住所	_____
	電話番号	_____
	氏名	受給者との続柄
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生

に、次の権限を委任します。

- 児童手当の消滅届に関する事。
- 児童手当の振込口座変更に関する事。
- 児童手当受給証明の交付申請に関する事。
- 児童手当に関する個人番号の記入に関する事。
- その他（具体的に記入）

( )

上記委任事実に相違ありません。

令和 年 月 日  
委任をする者（受給者）

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生

※必ず全文（代理人欄を含む）を受給者の直筆で記入してください。

※免許証など代理人の本人確認できるものを提示してください。