**委　任　状**

令和　　年　　月　　日

【委任者】

住所

氏名

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、個人番号の提供に伴う下記の権限を委任します。

□児童手当・特例給付の申請

□乳幼児医療費給付の申請

□支給認定申請及び保育所等利用申込

□上記以外

【代理人（窓口に来る方）】

住所

氏名

電話番号