

委任状

令和 年 月 日

【委任者】

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

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

上記以外 _____

【代理人（窓口に来る方）】

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____