

# 委任状

※委任者が直筆で記入してください

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は、( ) のため来庁できません。そのため、上記の者を代理人に選任し、行政手続における特定の個人を識別する番号の利用に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）に規定される、個人番号の提供を伴う下記の権限を委任します。

※該当するものにチェックをつけてください

(委任する権限)  児童手当・特例給付の申請  
 乳幼児・義務教育就学児医療費助成の申請  
 上記以外 ※ ( ) 内に内容を記入してください  
( )

(委任者) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
委 任 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

稲城市長 殿

(※) 窓口で、代理人の方の本人確認をさせていただきます。  
窓口への届出が委任日より一ヶ月以上経過した場合、本状は無効とさせていただきます場合があります。