

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 平成 _____ 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。