

委任状

(代理人)

住 所： _____

氏 名： _____

生年月日： _____

私は、上記の者を代理人と認め、次の権限を委任します。

- 児童手当の手続きに関する事
- 子ども医療費助成の手続きに関する事
-

令和 年 月 日

(委任者)

住 所： _____

氏 名： _____

生年月日： _____

連絡先： _____