

# 委任状

(代理人)

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

生年月日：(昭和・平成) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

(委任事項)

- 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：(昭和・平成) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

連絡先： \_\_\_\_\_