

稲城市長 殿

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・高校生等医療費助成の申請
 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

(※) 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。
ただ、場合があります。