委　任　状

令和　　　年　　　月　　　日

筑西市福祉事務所長　様

【委任者（頼む人）】

　　　住　　所

　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　電話番号　　　　　　　（　　　　　）

私は、下記のものを代理人と定め、個人番号（マイナンバー）を利用する

・児童手当

・施設型給付費等支給認定申請

事務手続　　　　　　　　　　　　　　　に関する権限を委任いたします。

【代理人（来庁する人）】

　　　住　　所

　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　委任者との続柄

　　　電話番号　　　　　　　（　　　　　）

|  |
| --- |
| 【職員確認欄】 |
| 本　　人確認書類 | ・運転免許証　　・健康保険証・その他（　　　　　　　　　　　） |

※この委任状は、委任者（頼む人）がすべての個所を記入してください。

※代理人（来庁する人）は、代理人であることが確認できる本人確認書類（運転免許証・保険証等）をお持ちください。