

委 任 状

令和 年 月 日

函館市福祉事務所長 宛

(委任者)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

生年月日 _____

私は、児童手当の申請において下記の者を代理人に定め、権限を委任します。

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

委任者との関係 _____

〈注意事項〉

- ・必要事項はすべて委任者が記入してください。
- ・申請の際は、代理人の身元が確認できる書類と本人（委任者）の個人番号がわかる書類を持参してください。