

# 委任状

(宛先) 稲敷市長

代理人 (頼まれた人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は、上記の者を代理人と定め、児童手当に関する手続きを委任いたします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人 (頼む人、児童手当の受給者または請求者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

電話番号 \_\_\_\_\_

※本人 (頼む人) がすべての欄を記入してください。

※手続きの際には記入済みの委任状に加えて代理人の免許証等、身分確認書類  
が必要です。