

委任状

年 月 日

受任者 (窓口に来られる方)	住 所
	氏 名
	生年月日 ・昭和・平成 年 月 日生
	電話番号 ※日中に連絡がつく番号

上記の者を代理人と定め、特別児童扶養手当 所得状況届 の権限を委任します。

委任者 (依頼する方)	住 所
	氏 名
	生年月日 ・昭和 ・平成 年 月 日生
	電話番号 ※日中に連絡がつく番号

※ 1. この委任状は、必ず委任者本人が記載してください。

2. 受任者（窓口にくられる方）は、本人確認のため、以下の中からご準備ください。

1点で確認 (写真付の身分証明書)	個人番号カード、運転免許証、パスポート 身体／精神／療育手帳 等
2点で確認 (写真付の身分証明書の 提示が困難な場合)	健康保険証、年金手帳、公共料金の領収書 等