

能美市
受付印

児童手当・特例給付 委任状

(受給者と申請者が同一でない場合)

能美市長 あて

代理人(窓口に来られる方)

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、上記の者に児童手当の届出に関する権限を委任します。

年 月 日

委任者

住所 能美市 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連絡先 (_____) _____