

委 任 状

(代 理 人) 住 所 _____

氏 名 _____

昭・平 年 月 日生

電話番号 _____

上記の者を私の代理人と定め、下記の事項に関する権限を委任します。

出産・子育て応援給付金の受領に関する一切の件

令和 年 月 日

(委 任 者) 住 所 _____

氏 名 _____

昭・平 年 月 日生

電話番号 _____

(※) 委任者が個人の場合、自署以外は押印が必要です。