

# 委任状

年 月 日

(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と認め、下記の権限を委任します。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 児童手当の手続きに関する事     | <input type="checkbox"/> 保育園の手続きに関する事      |
| <input type="checkbox"/> 児童扶養手当等の手続きに関する事  | <input type="checkbox"/> 児童クラブの手続きに関する事    |
| <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の手続きに関する事 | <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育の手続きに関する事 |

(委任者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

- ※ 必ず委任者が署名してください。
- ※ 代理人の身元を確認できるものをお持ちください。  
例：運転免許証、パスポート、個人番号カード、身体障害者手帳等の顔写真が  
ついた公的機関が発行する証明書類  
上記の提示が困難な場合は、健康保険証と年金手帳など、2つ以上の書類で確認  
させていただきます。(有効な書類については、事前にお問い合わせください。)