

委任状

(あて先) 佐渡市長

委任者 [児童手当の認定を請求する方]

フリガナ		生 年 月 日	(S ・ H ・ R)
氏 名	Ⓜ	年 月 日	年 月 日
住 所	佐渡市 連絡先 () -		

私は次の者を代理人として、下記の手続きに関する権限を委任します。

受任者 (代理人) [代理で窓口に来られる方]

フリガナ		委 任 者 (請求者) との関係	
氏 名			
住 所	連絡先 () -		

委任する事項

- 児童手当の手続きに関すること
- その他 ()

注意事項

- 本委任状は、原則として委任者が自署してください。自署できない事由がある場合は申し出てください。
- ※印の欄には記入しないでください。
- 本委任状に加え、代理で窓口に来られる方について本人確認ができるもの（官公署発行の顔写真付きの身分証明書・・・運転免許証、個人番号カード、パスポート、障がい者手帳、在留カードなど）を提示してください。顔写真付きの身分証明書がない場合は、健康保険証、各種受給者証、児童扶養手当等の証書、診察券などのうち2点を提示してください。

※ 確認資料	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 各障がい者手帳
	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> ()