

(記入日) 平成 年 月 日

委任状

神戸市 福祉事務所長 宛

代理人

氏 名

住 所

電話番号

本人との関係 配偶者 親族 その他 ()

私は、児童手当・特例給付関係手続（個人番号手続を含む）において、上記の者を代理人に定め、権限を委任します。

本人（委任者）

氏 名

印

住 所

電話番号

生年月日 昭和・平成 年 月 日

<注意事項>

- ・委任者の氏名は、必ず委任者本人が自署し、押印してください。
- ・申請の際は、代理人の身元確認ができる書類(運転免許証、旅券等)と本人（委任者）の個人番号がわかる書類(番号カード、通知カード等)を持参してください。(※コピー不可、原本をお持ちください。)
- ・委任の内容に疑義がある場合等、委任者の方に電話で確認することがあります。
- ・記入日から3ヶ月以内の委任状を持参してください。