

委任状

平成 年 月 日

徳島市長 殿

※窓口に来る人は顔写真付本人確認書類(免許証等)をお持ちください。

代理人 (窓口に来る人)	住 所		
	氏 名	男・女	昭・平 年 月 日
	委任者との関係 <input type="checkbox"/> 委任者(児童の父・母)の親 <input type="checkbox"/> その他()		

上記の者を代理人として、次の事項に係る手続きに関する一切の権限を委任します。
また、当該手続きに係る個人番号(マイナンバー)の提供に関する一切の権限を委任します。

委任事項 ※ <input type="checkbox"/> にレ点を入れてください	<input type="checkbox"/> 児童手当	<input type="checkbox"/> 子ども医療
--	-------------------------------	--------------------------------

委任者(受給者、代理人へ依頼される方)

児童の父	住所		
	氏名	Ⓜ	必ず児童の父の顔写真付本人確認書類を添付してください
	生年月日	昭・平 年 月 日	
児童の母	住所		
	氏名	Ⓜ	必ず児童の母の顔写真付本人確認書類を添付してください
	生年月日	昭・平 年 月 日	

※ この委任状は、代理人が窓口で手続きを行うたびに必要になります。原本還付はいたしません。

※ 顔写真付本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)を持っていない場合は、下記提出先まで問い合わせてください。

本状の提出先

〒770-8571
徳島市保健福祉部子育て支援課
☎088-621-5194(児童手当)
☎088-621-5564(子ども医療)