

(記入見本)

すべての項目を委任する方(児童手当受給者)の自筆で記入してください。

委任状

令和〇年〇〇月〇〇日

窓口に来て
いただける方

(代理人)

住 所 柏市増尾〇丁目〇番〇号

氏 名 沼南 花子

生年月日 S〇〇年〇月〇日

電話番号 090-0000-0000

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

記

(委任事項) 児童手当 〇〇〇 の提出について

①認定請求②消滅届③額改定④金融機関の変更のうち該当する手続き名を記載。

委任する方
児童手当受給者

(委任者)

住 所 柏市柏〇丁目〇番〇号

氏 名 沼南 太郎

生年月日 S〇〇年〇月〇〇日

電話番号 090-0000-0000

※窓口では、代理人の身元が確認できる書類が必要となります。

※委任事実を確認するために連絡することがありますので、日中に連絡が取れる電話番号を記載してください。

※委任状を偽造(本人以外の方が作成)または偽造した委任状を行使したときは、私文書偽造罪等で刑事罰の対象となるとともに、損害賠償責任を負う場合がありますのでご注意ください。