

委任状

年 月 日

喜多方市長

住 所

依頼人
(頼む方)

氏 名

㊞

私は下記の者を代理人と定め、児童手当・特例給付関係手続において、以下の者の個人番号を喜多方市に提供することを委任します。

記

住 所

代理人
(頼まれた方)

氏 名

㊞

依頼人との続柄 ()

1 受給者

氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

2 配偶者

氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

3 児童（他市区町村で別居の場合のみ）

氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 平成 年 月 日

氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 平成 年 月 日

氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 平成 年 月 日