

委任状

年 月 日

(あて先) 堺 市 長

委任者 住 所 _____

氏 名 _____

私の 出産応援給付金 _____ の 受領 _____ について

子育て応援給付金 _____

出産・子育て応援給付金 _____

下記の者を代理人に選任し、その権限を委任いたします。

記

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

※代理人の本人確認書類の写し（コピー）を添付してください。