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。