委　任　状

年　　月　　日

調　布　市　長　宛

委任者　　住　　所 ……

氏　　名 ……

生 年 月 日　　年　　月　　日

電 話 番 号 ……

私は、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

代理人　　住　　所 ……

氏　　名 ……

委任者との関係 ……

記

□　児　童　手　当

□　子どもの医療費助成制度　　の申請・届出に関すること

□　その他（　　）

【記入上の注意】
※必ず委任者本人が自署してください。
※この委任状のほかに、窓口で手続きをする方（代理人）の本人確認ができるもの（個人番号カード、運転免許証、パスポート等）が必要です。

市使用欄	身元確認書類
	個人番号カード・運転免許証・パスポート・その他（　　）