

委任状（児童手当・小児医療費助成制度用）

年 月 日

逗子市長 宛て

【委任者】

住所

氏名

生年月日 年 月 日

私は以下の者を代理人として、次の事項の権限を委任いたします。

委任事項

- 1 児童手当に関する手続き
 - 認定請求・額改定認定請求
 - その他（ ）
- 2 小児医療費助成制度に関する手続き
 - 小児医療証の申請・交付
 - その他（ ）

【代理人（窓口に来る方）】

住所

氏名

生年月日 年 月 日

委任者との関係

- 委任状は、委任者本人がすべて自筆でご記入ください。
- 委任する内容は、該当する□にチェック✓してください。「その他」の場合は（ ）内に手続き内容を具体的にご記入ください。
- 代理人は、必ず顔写真付きの身分証（マイナンバーカード、運転免許証等）をお持ちください。