

年 月 日

委任状

大治町長 殿

(代理人)

氏名

住所

生年月日

私は上記の者を代理人と定め、下記の事務について、私の個人番号を提供することを委任します。

- 児童手当又は特例給付の支給に関する事務
- 子どものための教育・保育給付の支給に関する事務
- 児童扶養手当の支給に関する事務

(本人)

氏名

印

住所

生年月日
