

(記入日) 令和 年 月 日

## 委任状

神戸市 福祉事務所長 宛

代理人

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

本人との関係 配偶者 親族 その他 ( \_\_\_\_\_ )

私は、児童手当・特例給付関係手続（個人番号手続きを含む）において、上記の者を代理人に定め、権限を委任します。

本人（委任者）

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和・平成 年 月 日 \_\_\_\_\_

### <注意事項>

- ・委任者の氏名は、必ず委任者本人が自署し、押印してください。
- ・申請の際は、代理人の身元確認ができる書類（運転免許証、旅券等）と本人（委任者）の個人番号がわかる書類（番号カード、通知カード等）を持参してください。  
\*本人の個人番号がわかる書類はコピーでも可
- ・委任の内容に疑義がある場合、委任者の方に電話で確認することがあります。
- ・記入日から3か月以内の委任状を持参してください。