

# 委任状

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

大・昭・平・令 年 月 日生

上記の者を私の代理人と定め、下記の事項に関する権限を  
委任します。

出産・子育て応援給付金の受領に関する一切の件

令和 年 月 日

(委任者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

大・昭・平・令 年 月 日生

**委任者本人が自署してください。**

(※) 委任者が個人の場合、自署以外は押印が必要です。