

様式第7号（第21条関係）

# 委任状

年 月 日

長久手市長 殿

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名（記名押印又は本人自署） \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は次の者を代理人と定め、出産・子育て応援給付金支給の受領に関する一切の権限を委任します。

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※ 代理人の公的身分証明書も必要です。