

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。