　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式第４

委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（太枠内を委任者が自署してください）

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日 |

鹿児島市長

**＜委任者（妊婦）＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 | ※自署の場合は押印不要 |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 電話番号 |  |

※　代理人申請の場合は，委任者（妊婦）へ確認の連絡を行うため，日中連絡のとれる電話番号を記入して

ください。

※　シャチハタは使用しないでください。

私は，下記の者を代理人と定め，出産・子育て応援金交付について次の事項を委任します。

□　申請・請求

□　受給（申請者と異なる場合）

□　申請請求及び受給

（上記３つのうち，いずれかに「✓」をしてください。）

**＜代理人＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 電話番号 |  |
| 委任者との関係 |  |

**代理人の確認書類　写し貼付け**

**・運転免許証　・顔写真付きマイナンバーカード　・健康保険証　等**

※　代理申請の場合，代理人の確認書類の追加が必要です。

※　マイナンバーカード以外の書類において，転居により裏面に住所の記載が

ある場合は裏面のコピーも添付してください。