

委任状

(太枠内を委任者が自署してください)

鹿児島市長

令和 年 月 日

<委任者（妊婦）>

住所	
フリガナ	
氏名	⑩ ※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。