委　任　状

令和　　年　　月　　日

天理市長　様

委任者　住　所

氏　名

生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

私は、下記の者を代理人と定め、児童手当の権限を委任します。

代理人　氏　名

続　柄

※代理人の方は、窓口で本人確認書類（個人番号カード、運転免許証等）をご提示ください。