

# 委 任 状

○○○○年○○月○○日

(あて先) 京田辺市長

手続きを委任される方

委任者 住 所 △△市△△××

氏 名 ○○ ○○

生年月日 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

電話番号 ×××-××××-×××

窓口に来られる方

を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

代理人 住 所 △△市△△××

氏 名 ○○ ○○

生年月日 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

電話番号 ×××-××××-×××

記

- 児童手当に関する手続き
- 子育て支援医療費助成制度に関する手続き
- その他 ( )

## 【注意事項】

- 委任状は、委任者本人がすべて自筆してください。
- 代理人（窓口で手続きをする方）は、必ず本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、パスポートなど）をお持ちください。

※市使用欄

本人確認書類  運転免許証  マイナンバーカード  パスポート  その他 ( )