

# 委任状

令和 年 月 日

(あて先) うるま市長

私は、

<input type="checkbox"/> うるま市出産応援給付金
<input type="checkbox"/> うるま市子育て応援給付金

の受領について、

下記の者を代理人に選任し、その権限を委任します。

## 記

代理人氏名： \_\_\_\_\_

代理人住所： \_\_\_\_\_

申請者からみた続柄： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

委任者住所 \_\_\_\_\_

委任者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

対象児童氏名 \_\_\_\_\_

※代理人本人確認証（運転免許証等）の写しも添付ください。