

阿波市低所得者の子育て世帯給付金
委任状

(宛先)阿波市長

(記入日) 年 月 日

【世帯主(委任する人)】

フリガナ		生年月日	昭和・平成
氏名			年 月 日
住所	〒		
連絡先			

私は次の者を代理人と定め、

阿波市低所得者の子育て世帯給付金の

申請
 受給

を委任します。

【代理人】

フリガナ		生年月日	昭和・平成
氏名			年 月 日
住所	〒		
連絡先		世帯主との関係	
委任する理由			

本人確認書類添付箇所

本人確認書類は、世帯主(委任する人)と代理人の両方が必要です。

※運転免許証, 健康保険証, マイナンバーカード(表面), 年金手帳, 介護保険証, パスポート等の写し