

委 任 状

令和 年 月 日

大 垣 市 長 様

委 任 者

住 所 _____

氏 名 _____

私（委任者）は、下記の者（受任者）に、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定の申請（変更申請）の手続きを委任します。

受 任 者

住 所 _____

氏 名 _____

注意事項

1. 上記は、委任者がすべて記入してください。
2. 窓口で受任者の方の本人確認をさせていただきますので、本人確認書類（運転免許証等）をご持参ください。
3. 配偶者や同一世帯の親族であっても、申請者以外が提出される場合は委任状が必要です。