委　任　状

令和　　年　　月　　日

（あて先）

福岡市長

代理人　　　住　　所

氏　　名

生年月日　大正・昭和・平成　　　　　年　　　　月　　　　日

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

■ 福岡市出産・子育て応援給付金の申請・受領に係ること

委任者　　住　　所

氏　　名

生年月日　大正・昭和・平成　　　　　年　　　　　月　　　　日

　　　　　　　 平日昼間に連絡がとれる電話番号（　　　－　　　　－　　　　）

【注意】

* 委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法第１５９条、第１６１条により罰せられます。
* この委任状のほかに、委任者（世帯主）及び代理人の本人確認ができる書類の提示が必要です。（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の公的機関が発行した顔写真付きの証明書）