委　任　状

令和　　年　　月　　日

読　谷　村　長　　殿

委任者（依頼した人）

住　　　所：

氏　　　名：

生年月日：

電話番号：

私は、下記の者に対し、「出産・子育て応援給付金」の受給に関する、口座名義人とすることを委任します。

代理人

住　　　所：

氏　　　名：

生年月日：

電話番号：

【必要なもの】※別紙申請書に貼り付けてください。

1. 本人確認書類

顔写真あり：運転免許証・マイナンバーカード等

顔写真なし：保険証・住民票等２つ以上

1. 振込先口座名義・番号が確認できる通帳またはキャッシュカードの写し