

記載例

福祉部子育て支援課

専決	課長	回議	副参事	TL	担当	起案	公印承認
						年 月 日	
						発送	
						年 月 日	

太下線と太枠の部分を記入

伺
とおり返答してよろしいか。

確認依頼

令和2年6月1日提出

青森市長様

申請者＝窓口へ提出に来るかた

〒030-8555
住所 青森市中央1丁目22-5
申請者 青森 花子 ※
(代理人) 氏名
電話番号 017(734)5334
受給者との続柄 妻
※申請者(代理人)が手書き(自署)しない場合は記名押印してください。

申請者は、(受給者本人 ・ 受給者から委任を受けた代理人) であり、下記内容についての確認を依頼します。

受給者＝手当の振込名義になっているかた

記

受給者氏名	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ 〒 青森市		
	氏名	青森 太郎	生年月日	H5年5月5日
使用目的	弁護士へ提出するため / 奨学金申請のため など			
提出先	〇〇弁護士事務所 / 〇〇高校、〇〇育英会 など			
依頼内容	(<input type="checkbox"/> 認定時 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 現在) の児童手当・特例給付の内容について			

私は、上記の申請者を代理人と定め、確認依頼及び回答の受領を委任します。

委任者(受給者)氏名 青森 太郎 印

- ※ 申請者が受給者本人でない場合は、かな
- ※ 回答には、申請日から起算して1週間
- ※ 申請者の本人確認書類をご提示いた

運免 住カード(写真) パスポート
 住カード(写真) 健保 年手 年

受給者本人以外のかたが申請に来る場合、必ず、受給者から署名をしてもらってください。
※受給者本人が申請に来る場合は不要

窓口に申請に来るかたの、本人確認ができるものをお持ちください。
※運転免許証、パスポートなどの顔写真が付いているものは1点。
顔写真のないもの(保険証、年金手帳など)は2点必要。