

専決	課長	回議	T L	担当	起 案	公印承認
					年 月 日	
				発 送	年 月 日	

伺

下記のとおり依頼があったので、別紙のとおり回答してよろしいか。

確 認 依 頼

提出年月日 年 月 日

青 森 市 長 様

〒 ー

申 請 者 住 所 _____
(代理人) 氏 名 _____ ※
電話番号 _____ () _____

受給者との続柄 _____

※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。

記

受給者氏名	住 所	☐ 申請者に同じ 〒 ー 青森市		
	氏 名		生年月日	年 月 日
使用目的				
提出先				
依頼内容	(☐ 認定時 ・ ☐ 現在) の児童手当・特例給付の内容について			
	(☐ 年 月から 年 月まで) の明細			

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 _____ 印
電話番号 _____ () _____

- ※ 申請者が受給者本人でない場合は、必ず受給者本人の記入による委任欄の記名押印または署名が必要です。また、必要に応じて申請内容について受給者本人に確認を行う場合があります。
※ 回答には、申請日から起算して1週間程度かかる場合があります。
※ 申請者の本人確認書類を御提示いただきます。

1点で可 ☐ マイナカード ☐ 運免 ☐ パスポート ☐ 身障者手帳 ☐ 在留カード ☐ 特永証明書 ☐ 粹(福乗) ☐ 運転経歴証明書 等
2点必要 ☐ 資格確認書 ☐ 年金手帳 ☐ 年金証書 ☐ 介護保険被保険者証 ☐ 社員証 ☐ 学生証 ☐ 聴聞 等