

委任状

令和 年 月 日

三郷市長あて

代理人

住所

氏名

印

委任者からみた続柄

電話番号

上記の者を私の代理人に定めて、下記の権限を委任します。

委任事項

三郷市妊産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査助成金の受領権限に関すること

委任者

住所

氏名

印

生年月日

年

月

日

電話番号