

委 任 状

(代理人) 住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

(委任事項)

- ・ 大津市妊産婦健康診査等費用償還払に係る助成金の受領に
関すること

_____ 年 _____ 月 _____ 日

(申請者 (請求者) 本人)

住所 _____

氏名 _____ (印)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連絡先 _____ ()

-
- ※申請者 (請求者) 本人は、必ず押印してください。
 - ※押印する際は、申請書兼請求書に使用する印鑑と同一の印鑑を使用してください。