

委任状

年 月 日

私は下記の者を代理人と定め、茂原市妊婦健康診査費用助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

(代理人) 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

委任者から見た続柄

(委任者) 住 所

氏 名

印