

委任状

年 月 日

私は下記の者を代理人と定め、茂原市妊婦・乳児健康診査及び新生児聴覚スクリーニング検査費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

委任者からみた続柄

(委任者) 住 所

氏 名