

委任状

令和 年 月 日

私は _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。

妊婦・産婦・乳児一般健康診査・新生児聴覚検査・4か月児健康診査の助成にかかる申請に関すること。

妊婦・産婦・乳児一般健康診査・新生児聴覚検査・4か月児健康診査助成金の受領に関すること。

申請者の名前 _____ 印

申請者の住所 _____ 高石市 _____ 丁目 番 号

代理人の名前 _____ 印

代理人の住所 _____ 高石市 _____ 丁目 番 号