

委 任 状

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

委任者との関係 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項に関する受領の一切について委任します。

- 朝霞市妊産婦健康診査等補助金補助金交付
- 朝霞市新生児聴覚スクリーニング検査補助金交付

※該当する事項に○を付けてください。

年 月 日

委 任 者 (申請者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 _____ 年 月 日