

委任状

四日市市長 様

私は都合により、1か月児健康診査受診費用の補助金の受け取りを、下記のもの
を代理人と定め、権限を委任します。

年 月 日

委任者(費用補助申請者)

住 所 _____

名 前 _____ 印 _____

受任者(口座名義人)

住 所 _____

名 前 _____ 印 _____