委 任 状

令和　　年　　月　　日

益田市長殿

委任者（申請者）　住所

　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、益田市産婦健康診査費助成金交付申請の権限を委任いたします。

記

代理人（届出人）　住所

　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　生年月日 　　　　　 　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　委任者との関係