

*委任状は、申請者以外の方（代理人）の口座に振り込みを希望する場合に記入が必要です

委任状

年 月 日

私は下記の者を代理人と定め、千葉市里帰り等産婦健康診査料助成金の受け取りに関する
ことを委任します。

(代理人)

氏 名

住 所

生年月日 年 月 日

委任者からみた続柄

(委任者・受診者)

氏 名

*本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

住 所