

*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、千葉市多胎妊婦健康診査費用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