

市川市長 宛

委任状

令和 年 月 日

申請者（委任者） 住所 _____
氏名 _____
生年月日 昭和・平成 年 月 日 _____

私は次の者に市川市産婦健康診査受診費給付金を受領する権限を委任します。

代理人 住所 _____
氏名 _____
生年月日 昭和・平成 年 月 日 _____
委任者との関係 _____