

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妊婦健康診査自己負担金交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 _____
妊婦本人との関係 _____