

委 任 状

佐伯市長 様

年 月 日

受取人（振込口座名義人）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

上記の者を助成金の受取人と定め、私の妊産婦一般健康診査費助成金の受領の  
権限を委任します。

委任者（申請者自らが自署してください）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_



生年月日 年 月 日