委任状

令和　　年　　月　　日

府中町長

委任者（委任した人）

住所

生年月日　　　年　　　月　　　日

私は、下記の者を代理人と定め、妊婦・乳児健康診査費助成金の受領の権限について委任します。

代理人（委任を受けた人）

住所

生年月日　　　年　　　月　　　日