

委任状

年 月 日

柏原市長あて

委任者 住 所

氏 名
(自署)

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、初回産科受診料助成の申請または受領の
権限を委任いたします。

記

代理人 住 所

氏 名

生年月日