

委 任 状

豊島区長

令和 年 月 日

本 人

住 所

氏 名

⑩

生年月日

電話番号

私は下記の者を代理人と定め、里帰り等妊婦健康
診査助成金、新生児聴覚検査助成金の申請及び受領に
関する権限を委任します。

代理人

住 所

氏 名

生年月日