

委任状

申請者（代理人）

住 所

氏 名 続 柄 (.....)

連絡先電話番号：.....

※連絡先電話番号は必ず記入願います。

上記の者を代理人に選任し、下記の権限を委任します。

妊娠判定受診費用の助成に係る申請に関する一切のこと。

令和 年 月 日

大和高田市長 殿

対象者（委任する人）

住 所 大和高田市

※委任する人は氏名の自署と押印が必要です。

氏 名 (印)

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)

連絡先電話番号：.....

※連絡先電話番号は必ず記入願います。

★委任状について

対象者と住民登録上の同一世帯以外の方が、申請に来られる場合は、対象者の本人確認書類（コピー可）または、対象者が記入した委任状が必要です。