

委任状

令和 年 月 日

(委任者) 住所 _____
氏名 _____ 印
電話番号 _____

わたしは、妊婦健康診査費用助成金・新生児聴覚検査費用助成金の受領について、下記の者に権限を委任します。

記

(受任者) 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

振込先

金融機関名 _____
支店名 _____
預金種別 _____
口座番号 _____
口座名義人(カタカナ) _____
