

委任状

令和 年 月 日

呉市長様

委任者

住所

氏名

印

生年月日

私は、次の者を代理人として、妊婦・妊婦歯科健康診査・新生児聴覚検査・1か月児及び産婦健康診査費助成金の受け取りを委任しますので、次の口座に振り込みをお願いします。

代理人

住所

氏名

生年月日

振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協						
支店名	支店・出張所						
預金種別	普通 ・ 当座						
口座番号							
フリガナ							
氏名							