

# 委任状

年 月 日

(あて先) 茅ヶ崎市長

住所  
商号又は名称  
氏名

※自署または記名押印をしてください。

私は、下記の者に  申請・請求 に係る権限を委任します。  
 受領

住所  
商号又は名称  
氏名

業務の名称

- 茅ヶ崎市妊産婦健康診査費用補助金
- 茅ヶ崎市新生児聴覚検査費用助成金

口座名義人