

## 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