

## 委任状

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

下記事項の受領に関する一切の権限を上記の者に  
委任します。

### 記

- ・ 妊婦健康診査料助成金の交付

年 月 日

筑紫野市会計管理者 様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_