

# 委任状

年 月 日

杉戸町長 へ

住 所 \_\_\_\_\_

代理人 氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記の者を私の代理人に選任し、その権限を委任したのでお届けします。

## 委任事項

- 1 杉戸町母子健康手帳および妊婦健康診査助成券等交付申請の件
- 2 杉戸町母子健康手帳および妊婦健康診査助成券等受領の件

住 所 \_\_\_\_\_

本 人 氏 名 \_\_\_\_\_ 本人による署名

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日