委 任 状

松戸市長

(委任者) 住 所

氏 名

印

電話番号

私は、下記の者に「妊婦健康診査費用助成金」・「新生児聴覚スクリーニング 検査費用助成金」・「産婦健康診査費用助成金」・「1か月児健康診査費用助成 金」・「乳児健康診査費用助成金」の受領権について、一切の権限を委任します。

記

(受任者) 住 所

氏 名

生年月日



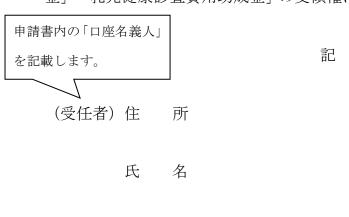
委 任 状

松戸市長



電話番号

私は、下記の者に「妊婦健康診査費用助成金」・「新生児聴覚スクリーニング 検査費用助成金」・「産婦健康診査費用助成金」・「1か月児健康診査費用助成 金」・「乳児健康診査費用助成金」の受領権について、一切の権限を委任します。



生年月日