

年 月 日

## 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

申請日または送付日を  
記載します

年 月 日

## 委任状

松戸市長

申請書内の「申請者」  
を記載します。

(委任者) 住 所

押印をお願いします

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。

申請書内の「口座名義人」  
を記載します。

記

(受任者) 住 所

氏 名

生年月日