捨印欄

委　　任　　状

私は、妊婦超音波検査受診費助成金の受領の権限を下記の者に委任いたします。

記

年　　月　　日

委任者
（妊産婦氏名）

住 所

氏 名　　㊞

受任者
（口座名義人氏名）

住 所

氏 名

江戸川区長　殿