

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