

委任状

年 月 日

草加市長 宛て

委任者 住 所 草加市

氏 名

印

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、養育医療給付申請の権限を委任いたします。

記

代理人 住 所

氏 名

続 柄

生年月日