

委任状

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、上記の者を代理人と定め、

先天性代謝異常等検査に係る採血・指導料助成金の請求及び受領の権限を委任します。

記

年 _____ 月 _____ 日

(委任者) 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日