

# 委任状

年 月 日

私は、妊産婦健康診査助成金の受け取りに関して下記の者に委任します。

住所

氏名

印

(代理人)

住所

氏名

妊産婦との関係

振込先口座情報

金融機関	銀行	種別	普通・当座
	支店	口座番号	
口座名義人	フリガナ		