

委 任 状

年 月 日

小城市長 様

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ (委任する人との関係)

私は、上記の者を代理人と定め、小城市新生児聴覚スクリーニング検査費用助成金の交付申請及び請求に関する権限を委任します。

【委任する人】

住所 _____

氏名 _____ 印

※この委任状は、委任する人が全て記入し、押印してください。

※代理人の方は、代理人の身分証明できるもの（運転免許証、マイナンバーカードまたは資格確認書など）をご持参ください。