

様式第2号（第4条関係）

委任状（高取町初回産科受診料支援事業）

年 月 日

高取町長 様

私（甲）は、乙を代理人と定め、高取町初回産科受診料支援事業に係る（申請・受診券等の受領）に関する権限を委任します。

甲（委任者）

住所：〒

奈良県高市郡高取町大字

氏名（自署）：

上記委任の件、承諾しました。

乙（受任者）

住所：〒

氏名（自署）：

※「委任者」欄には交付対象者、「受任者」欄には申請者を記入してください。