

令和 年 月 日

委任状

(あて先)
小 松 島 市 長

(委任者) 住所

氏名

電話番号

私は、下記の者に「小松島市不育症治療費等助成事業」の助成金の交付に関する権限を委任します。
上記支払いに関しては下記の名義の口座に振り込み願います。

記

(受任者) 住所

氏名

生年月日

委任者との続柄

※すべて委任者が自署してください。