

様式第1号関係

同一世帯以外の方が申請する場合のみ記入

## 委 任 状

年 月 日

中間市長 様

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

委任者との関係 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人として、産後ケア事業の利用申請に関することを委任します。

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_