

申請者、請求者、振込口座を同一人とできない場合、この様式の提出が必要となります。

(見本)

(受領委任払い用)

R4年 4月 1日

(あて先) 駒ヶ根市長
(子ども課)

申出者(委任者) 住所 **駒ヶ根市赤須町20番1号**

氏名 **駒ヶ根 花子**



妊婦健康診査支援事業補助金の受領に関する委任状

私は、次の者に **R4年 4月 1日**の申請に係る妊婦健康診査支援事業補助金の受領に関する権限を委任します。

受任者 住所 **駒ヶ根市赤須町20番1号**

氏名 **駒ヶ根 太郎**

電話番号 **0265-83-2111**

(受領委任払い用)

年 月 日

(あて先) 駒ヶ根市長
(子ども課)

申出者 (委任者) 住所

氏名

印

妊婦健康診査支援事業補助金の受領に関する委任状

私は、次の者に 年 月 日の申請に係る妊婦健康診査支援事業補助金の受領に関する権限を委任します。

受任者 住 所

氏 名

電話番号