

委任状

年 月 日

さいたま市長 宛

委任者

住所 _____

氏名 _____ ※

※署名又は記名押印をしてください。

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

電話番号 () _____

代理人

住所 _____

氏名 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

電話番号 () _____

委任者との関係 _____

私は、上記代理人に妊娠高血圧症候群等療養援助費申請に係るすべての手続きを委任します。