

# 委 任 状

令和 年 月 日

桜 川 市 長 様

委 任 者 住 所  
(応援金対象者)  
氏 名

私は、下記の者を代理人と定め、桜川市さくらっこ出産・子育て応援金の受領についての権限を委任します。

代 理 人 住 所  
氏 名