

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、さくらっこ応援金（妊婦のための支援給付金）申請における一切の権限を委任します。

代 理 人 住 所

氏 名