

委 任 状

年 月 日

荒川区長 殿

【委任者】

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、荒川区脳ドック受診費用助成金の
交付申請・受領に関する権限を委任いたします。

【代理人】

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

※ 代理人の方の本人確認書類の提示が必要になります。
(郵送で申請する場合は、本人確認書類の写しを同封してください。)