

# 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

※ 委任者・代理人それぞれ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、写しを同封してください。)