

平成 年 月 日

委任状

松戸市長

(委任者) 住 所

氏 名 印

電話番号

私は、下記の者に「松戸市特定不妊治療費助成金」の
受領権について、一切の権限を委任します。

記

(受任者) 住 所

氏 名

生年月日