

※同一世帯以外の方が申請する場合のみ記入

委任状

年 月 日

岡垣町長 様

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

委任者との関係 _____

電話番号 _____

私は、上記の者を代理人として、産後ケア事業の利用申請に関することを委任します。

委任者 住所 岡垣町 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____