

委任状

年 月 日

【代理人】

住所

氏名

印

(代理人自署又は記名押印)

申請者との関係

(

)

私は、上記の者を代理人と定め、大江町妊婦健康診査等費用助成の助成金の申請に係る関係書類の提出及び当助成金の請求に関する一切のことを委任します。

ただし、当助成金を受領する者は委任する人とします。

【委任する人＝申請者（妊産婦）】

住所

氏名

印

(委任する人自署又は記名押印)

大江町長 殿

住民記録等の閲覧及び関係機関への照会についての同意書

私は、大江町が住所等の確認のために私の世帯の住民記録の閲覧や必要がある場合に、関係機関への照会や診療明細の閲覧について同意します。

【申請者】

住所

氏名

印

(申請者自署又は記名押印)

大江町長 殿

※代理人の本人確認ができる書類（マイナンバーカード、運転免許証など）が必要です。