

年 月 日

奄美市長 殿

申請者

住所：

氏名： 印

電話：

(申請者との続柄：本人)

奄美市不妊治療費等支援事業助成金受領委任状

奄美市不妊検査費用助成金及び不妊治療費用助成金の受領に関することを、
下記の者を代理人と定め委任いたします。

記

(代理人)

住所： _____

氏名： _____ 印

申請者との続柄： _____

記入例

年 月 日

奄美市長 殿

申請者

住所：奄美市名瀬〇〇町〇〇番〇号

氏名： 奄美 花子 印

押印必須！

電話： 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

(申請者との続柄：本人)

奄美市不妊治療費等支援事業助成金受領委任状

奄美市不妊検査費用助成金及び不妊治療費用助成金の受領に関することを、
下記の者を代理人と定め委任いたします。

記

(代理人)

住所： 奄美市名瀬〇〇町〇〇番〇号

氏名： 奄美 太郎 印

押印必須！

申請者との続柄： _____