

# 委任状

私は、下記の者に  
草津市特定不妊治療費助成金交付申請に関する一切の権限を委任いたします。

年 月 日

(委任者)

氏名

(自署・または記名押印) \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

(代理人)

氏名(自署) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

委任者との続柄 \_\_\_\_\_ 夫 ・ 妻