

# 委任状

令和 年 月 日

大洗町長 様

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏名 (自署) \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

私の  大洗町出産応援給付金 の  受領 について、

大洗町子育て応援給付金

下記の者を代理人に選任し、その権限を委任いたします。

記

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

以上