

委 任 状

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

(委任者との続柄 _____)

TEL _____

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

母子保健事業に関する事務

☐ 未熟児養育医療に関する事務
(未熟児養育医療の届出、地方税関係等の事務)

☐ 低出生体重児の届出

由布市長 様

年 月 日

委任者 住 所 由布市 _____

氏 名 _____

TEL _____