

委任状

年 月 日

北島町長 宛

(委任をする者)

住 所 北島町

氏 名 _____ (印)

私は、次の者に、北島町県外医療機関における新生児聴覚検査助成金の受領を委任します。

(委任を受ける者)

住 所 _____

氏名(口座名義人) _____