

委 任 状

年 月 日

佐 渡 市 長 様

【委任をする方】

フリガナ		生年月日
氏 名	Ⓜ	昭・平 年 月 日
住 所	〒 電話番号 — —	

私は次の者（受任者）を代理人と定め、本委任状により、出産・子育て応援ギフトの受領に関する一切の権限を委任します。

【代理人（委任をされる方）】

フリガナ		委任をする	
氏 名	Ⓜ	人との関係	
住 所	〒 電話番号 — —		