

令和 年 月 日

伊丹市長 様

申請者 住所
氏名 印
電話

委 任 状

伊丹市新生児特別支援給付金の給付について、下記の者を代理人と認め、受領を委任します。

記

代理人 住所

氏名

電話

申請者との関係 ()

※申請者と代理人が別世帯の場合は、申請者と代理人との関係を説明する書類を提出してください。