

委 任 状

年 月 日

亀岡市会計管理者 様

住所

氏名

印

私は下記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

受任者 住所  
氏名

委 任 事 項

亀岡市不妊及び不育症治療費助成金の受領について