（別紙）

**委　任　状**

令和 　　年　　月　　日

（あて先）仙台市長

住 所

氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、仙台市里帰り等妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査補助金の受領権限を
次の者に委任します。

住　所

氏　名

続　柄