

印

## 委任状

令和 年 月 日

(あて先) 仙台市長

住所 仙台市 区 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、仙台市不妊治療費助成事業助成金の受領権限を次の者に委任します。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_