産後ケア事業利用に係る委任状

令和　　年　　月　　日

泉　南　市　長　様

委任者（利用者）
住　　所　泉南市
氏　　名
生年月日　　年　　月　　日
電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、下記の件に関する一切の権限を委任します。

記

１．　住民税課税状況（直近）閲覧の承諾の件

２．　産後ケア事業の利用申請およびそれに付随する手続きに関する権限

代理人
住　　所
氏　　名
続　　柄
電話番号