

# 宮崎県妊孕性温存療法費用助成金の受領に関する委任状

住 所

氏 名

㊦

妊孕性温存療法を受けたご本人様に代わり、申請・助成金の受取りをされる方の住所・氏名の記入、押印をお願いします。

上記の者を私の代理人と定め、次の権利を委任します。

宮崎県から支給される宮崎県妊孕性温存療法費用助成金の受領に関する権利

令和 年 月 日

住 所

氏 名

㊦

妊孕性温存療法を受けたご本人様の住所・氏名の記入、押印をお願いします。

宮崎県知事 殿

※この委任状は、妊孕性温存療法を受けられた方で年齢が18歳以上の方（未成年者ではない方）が、助成金の受取口座についてご本人様以外の口座を希望する場合にご記入いただく様式となります。