

# 委任状

代理人 (窓口に来 る方)	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生まれ
	委任者との間柄	

私は、上記の者を代理人とし、親子健康手帳（母子健康手帳）、妊婦健康診査受診票、及び産婦健康診査受診票の交付申請権限を委任します。

年 月 日

委任者 (妊婦)	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生まれ

(留意事項)

※代理人の方は、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）を持参してください。

担当記入欄	本人確認書類に <input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
	<input type="checkbox"/> 運転免許証
	<input type="checkbox"/> 他 ( )