

母子健康手帳用

(※太枠内は委任者がすべて自署してください。)

委 任 状

年 月 日

(宛先) 濑戸市長

<委任者(妊婦)>

住 所 濑戸市

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日 生

連絡先

私は、下記のものを代理人と定め、次の事項を委任します。

1. 妊娠届出書の提出および母子健康手帳の受領に係る一切の権限
2. 妊婦・乳児健康診査受診票の受領に係る一切の権限

<代理人>

住 所

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日 生

委任者との関係

※こども若者家庭センター記入欄

- ・ 妊婦の確認 (個人番号カード(写し可)、通知カード(写し可)、住民基本台帳)
- ・ 代理人確認 写真付き(運転免許証、個人番号カード、  
または、  
写真なし(保険証、年金手帳、  
))・・・1点  
))・・・2点