

(※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) 瀬戸市長

< 委任者 (妊婦) >

住 所	瀬戸市
氏 名	印
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
連絡先	

私は、下記のことを代理人と定め、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	

※健康課記入欄

- ・ 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、)・・・1点
または、
写真なし (保険証、年金手帳、)・・・2点