

委任状

年 月 日

桜井市長あて

委任者（妊婦）

住 所 _____

氏 名 _____

印

※署名の場合は、押印不要です。

生年月日 _____ 年 月 日 _____

電話番号 _____

私は、下記の者を代理人と定め、妊娠届出に関すること及び母子健康手帳等の受領の権限を委任します。

代 理 人

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日 _____

<注意事項>

- ・窓口にお越しの際は、代理人の本人確認が必要ですので、運転免許書等を必ずご持参ください。