

# 委任状

年 月 日

本部町長 殿

委任者 住 所 本部町字 \_\_\_\_\_

妊婦氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人とし、母子健康手帳に関する手続きを委任します。

記

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

【添付書類】 代理人の運転免許証又は健康保険証等のコピー