母子健康手帳用

（太枠内は委任者が全て自署してください）

**委　任　状**

本宮市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

私は、次の者

|  |
| --- |
| （アパート名・室番号も記入してください）  住所  氏名  生年月日　　昭和・平成　　　　　年　　　　月　　　　日生  委任者との関係 |

を代理人と定め、次の事項を委任します。

1. 妊娠届の提出及び母子健康手帳・妊婦健診受診票等の受領に係る一切の権限

**委任者**

|  |
| --- |
| （アパート名・室番号も記入してください）  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  生年月日　　昭和・平成　　　　　年　　　　月　　　　日生  連絡先 |

※連絡先は、日中ご本人に連絡のとれる番号を記入してください。