

# 委任状

(宛先) 大鰐町長 様

年 月 日

## 委任事項

- 妊娠の届出及び母子健康手帳等の受領に関する事
- 低体重児出生届出に関する事
- 養育医療の申請に関する事

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

私（委任者）は、上記の委任事項を下記の者（代理人）に委任します。

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 委任者との続柄 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

※委任者が全て記入し、必ず捺印してください。

## 町記載欄

確 認 表	
委 任 者	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他
代 理 人	<input type="checkbox"/> 代理人の個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証等（官公署が発行した顔写真入り） <input type="checkbox"/> その他