　　　　　　　　　　　　　　委　任　状

　　　令和　　年　　月　　日

小竹町長　様

　妊娠の届出及び母子健康手帳の交付に関する権限を下記の者に委任します。

受任者（代理人）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日　　　　　年　　　月　　　日

委任者（妊婦本人）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日　　　　　年　　　月　　　日

　　　 　　※委任者本人が自署し、押印してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受任者確認方法 | 顔写真付証明書  （１点）  顔写真付でない  証明書（２点） | ・運転免許証・マイナンバーカード・パスポート  ・身体障害者手帳・在留カード・その他（　　　　　　）  ・保険証・年金手帳  ・官公署等が発行した書類で、氏名、生年月日又は住所が　　　　　　記入されているもの（　　　　　　　　　） |