

(委任者が全て自署してください)

委任状

年 月 日

妊娠の届出および母子健康手帳等の受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。

受任者（代理者）

住所

氏名

生年月日 年 月 日

委任者との関係

連絡先

委任者（妊婦本人）

住所

氏名

生年月日 年 月 日

連絡先