

委任状

(代理人) 住所 _____

氏名 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記届出・申請に関する一切の権限を委任します。

記

- ☐ 妊娠届出（母子健康手帳）
- ☐ 妊婦給付認定申請
- ☐ 小児慢性特定疾病
- ☐ 養育医療
- ☐ 自立支援医療（育成医療）
- ☐ 妊産婦医療費助成

年 月 日

(委任者) 住所 _____

氏名 _____

連絡先電話番号 _____

※提出書類について、お電話で確認をさせていただく場合がございますので、日中に連絡のとれる電話番号を御記入ください。

※委任者の氏名は、必ず委任者本人が自署してください。