

# 委任状

受任者(委任を受ける人)

住 所

氏 名

生年月日

私は、上記のものを代理人と定め、下記の権限を委任します。

## 記

- (1) 妊娠の届出 (母子保健法第15条)
- (2) 母子健康手帳の受領 (同法第16条第1項)
- (3) 母子健康手帳別冊(妊婦健康診査受診券・乳児一般健康診査受診票等)の受領

年 月 日

委任者(妊婦)

住 所

氏 名 (妊婦の自署)



生年月日

電話番号

※ この委任状の内容について委任者本人に電話確認する場合があります。