委　任　状

年　　　月　　　日

壬生町長　様

 委任者（妊婦本人）

　　　　　　住　所

　　　　　　　フリガナ

 氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　電話番号

私は以下の者に妊娠届出および母子健康手帳の受領等に関する一切の権限を委任します。

　　　　　　　　　委任を受ける者（代理人）

　　　　　　住　所

　　　　　　　フリガナ

　　　　　　氏　名

　　　　　　続　柄

※委任を受ける者（代理人）の身分証明の確認をさせていただきます。