母子健康手帳交付用

（※太枠内は委任者がすべて自署してください。）

委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

東郷町長　殿

私は、次の者

住　　所

氏　　名

生年月日　昭和・平成　　年　　　月　　　日生

委任者との関係

を代理人と定め、次の事項を委任します。

1. 妊娠届出書の提出及び母子健康手帳の受領に係る一切の権限
2. 妊産婦乳児健康診査受診票の受領に係る一切の権限

＜委任者＞

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　昭和・平成　　年　　　月　　　日生

連絡先

※こども保健推進室記入欄

代理人の身分確認（運転免許証・個人番号カード・　　　　　　）　済　・　未