

委任状

代理人 (窓口に来られる人)	住所			
	氏名			
	生年月日	年	月	日生
	委任者との間柄			

私は、上記の者を代理人に選任し、母子健康手帳及び妊婦健康診査受診券の交付申請権限を委任しましたので、お届けします。

年 月 日

木津川市長 様

委任者	住所			
	氏名	印		
	生年月日	年	月	日生

※ 代理の方は、運転免許証、健康保険証、住民基本台帳カード等の本人であることを確認できるものをご持参ください。

確認欄 1. 免許証 2. 保険証 3. その他 ()