

# 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・新生児聴覚検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 ( )