

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産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査 受診券綴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 宛て

委任者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生

※ 代理の方は、運転免許証、健康保険証、マイナンバー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 ()