

母子健康手帳交付用

(太枠内は委任者が全て自署してください)

委任状

三島町長 様

令和 年 月 日

私は、次の者

(アパート名・室番号も記入してください)	
住所	大沼郡三島町大字
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. 妊娠届の提出及び母子健康手帳・妊婦健診受診票等の受領に係る一切の権限

委任者

(アパート名・室番号も記入してください)	
住所	
氏名	印
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
連絡先	

※連絡先は、日中ご本人に連絡のとれる番号を記入してください。