

委 任 状

年 月 日

琴浦町長 様

妊娠の届出及び母子健康手帳の交付に関する権限を下記の者に委任します。

受任者（代理人）

住所

氏名

印

生年月日 年 月 日

委任者（妊婦本人）

住所

氏名

印

生年月日 年 月 日

※委任者本人が自署し、押印してください。

受任者 確認方法	顔写真付証明書 (1点)	・運転免許証・パスポート・住基カード・身体障害者手帳 ・在留カード・その他()
	顔写真付でない 証明書(2点)	・保険証・年金手帳 ・官公署等が発行した書類で、氏名、生年月日又は 住所が記入されているもの()