

委 任 状

令和 年 月 日

羽村市長あて

個人番号の提供を伴う妊娠の届出および母子健康手帳の受領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

続柄 _____

連絡先 _____

委任者（妊婦本人）

住所 _____

氏名 _____ 印

連絡先 _____