

令和 年 月 日

## 委任状

○本人（委任者）

住所

氏名

印

電話番号

私は、下記のことを代理人と定め

- 妊娠の届出及び母子健康手帳の受領 並びに妊産婦健康診査費助成券、新生児聴覚検査費助成券、歯周疾患検診受診券、乳房ケア助成券の交付申請及び受領
- 助成金償還払いの申請（妊産婦健康診査費、妊娠確定前診察費、新生児聴覚検査費）
- その他（ ）

の権限を委任します。

○代理人

住所

氏名

本人との続柄

※委任状は必ず本人が自筆で記入し、署名押印してください。

※代理人の方の本人確認ができる書類をお持ちください。

※妊娠の届出を代理申請される場合は、妊婦本人のマイナンバー確認書類もお持ちください。