

※必ず委任者がすべて記入してください。

美濃加茂市長 宛

母子健康手帳交付委任状

令和 年 月 日

<妊婦本人> 住所 _____
氏名 _____
生年月日 _____ 年 月 日
連絡先 _____

私は、下記の者を代理人と定め、母子健康手帳交付に関する権限を委任します。

<代理人> 住所 _____
氏名 _____
生年月日 _____ 年 月 日
妊婦本人との関係 _____

<委任状の他、下記のものが必要です>

①妊娠届出書

②妊婦本人の個人番号カード又は個人番号通知カード（写しでも可）

※個人番号カードがない場合は本人確認ができるもの

（運転免許証、パスポート、在留カード等顔写真付きのもの、写し可）

③代理人の本人確認ができるもの（運転免許証、パスポート、在留カード等）