

# 委任状

年 月 日

(代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

妊婦との続柄 \_\_\_\_\_

私は、上記のものを代理人に定め、低所得初回産科受診料補助金申請についての権限を委任します。

(妊婦本人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## <注意事項>

- ・委任状の住所・氏名・生年月日等は妊婦本人が自署してください。
- ・代理人が窓口にお越しの際は、妊婦本人の確認書類、代理人の本人確認書類、委任状をお持ちください。