委　任　状

平成　　年　　月　　日

川西町長　　様

（委任者）

住　　所

氏 名　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日

電話番号

私は、下記のとおり代理人を選出し権限を委任します。

また、手続きに際し必要となる個人番号、公簿等を閲覧されることに同意します。

記

１．代理人

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 　氏　　名 |  |
| 　生年月日 |  |
| 　電話番号 |  |

２．委任事項

　　妊娠届（母子健康手帳交付）に関する申請

※代理人による妊娠届（母子健康手帳交付）に関する申請には、委任状と代理人の身分証明書（運転免証などの本人を確認できるもの）が必要になります。