

年 月 日

石垣市長様

委任状

委任者

住所 石垣市

氏名

印

生年月日

昭・平

年

月

日

電話

私は下記の者に代理人として、

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 妊娠届出および親子健康手帳交付 |
| <input type="checkbox"/> 未熟児養育医療制度の申請 |

を委任します。

代理人

住所

氏名

生年月日

昭・平

年

月

日

※この委任状は(代理人の欄も)すべて委任者が記入してください。

※必要書類については“親子健康手帳(母子健康手帳)の交付を受ける方へ”の説明用紙をご確認ください。