

(注意)

- ・ 必ず委任者本人が自署でご記入ください。(パソコン等による記載は不可。)
- ・ 委任者本人が記入していない場合、又はその疑義がある場合は委任状として認められません。
- ・ 受付窓口では、代理人確認のため、代理人の本人確認書類(運転免許証等)の提示を求めますので、ご協力をお願いします。

委 任 状

加 須 市 長

年 月 日

代理人(窓口に来る方)

住 所 _____

氏 名 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日

上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

■ 委任する内容

- ☐ 妊娠届の提出及び母子健康手帳等の受領に関する一切の権限
- ☐ 妊婦健康診査助成券の交付申請及び受領に関する一切の権限
- ☐ 産婦健康診査助成券の交付申請及び受領に関する一切の権限
- ☐ 新生児聴覚スクリーニング検査助成券の交付申請及び受領に関する一切の権限
- ☐ 予防接種予診票等の交付・再交付申請及び受領に関する一切の権限
- ☐ 風しん抗体検査・予防接種クーポン券の交付申請に係る一切の権限
- ☐ ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払いの申請及び受領に関する一切の権限
- ☐ その他 ()

※ 上記手続には、付随する個人番号の提供を含む。

該
当
す
る
内
容
に
✓
し
て
く
だ
さ
い。

本人(委任する方)

住 所 _____

氏 名 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日

連 絡 先 () _____