

(注意)

- ・ **必ず委任者本人が自筆でご記入**ください。(パソコン等による記載は不可。)
- ・ 委任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 大・昭・平 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
- 妊婦健康診査受診券の交付申請及び受領に関する一切の権限
- 予防接種予診票の交付・再交付申請及び受領に関する一切の権限
- がん検診等受診券の交付・再交付申請及び受領に関する一切の権限
- 特定健康診査受診券の交付・再交付申請及び受領に関する一切の権限
- 後期高齢者健康診査受診券の交付・再交付申請及び受領に関する一切の権限
- 健康診査 (生活保護受給者等) 受診券の交付・再交付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。

本人 (委任する方)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 大・昭・平 年 月 日

連絡先 () _____

該当する内容に
してください。

