

委任状

(※すべて委任者が自書して下さい。)

令和 年 月 日

川俣町長 様

<委任者(妊婦)>

住 所	川俣町
ふりがな	
氏 名	Ⓜ
生年月日	昭和・平成 年 月 日
電話番号	

私は、次の者を代理者と定め、次の事項を委任します。

1. 私の個人番号を記載した書類等を川俣町へ提示すること。
2. 妊娠の届出及び母子健康手帳・妊婦健康診査受診券等の受領にかかる権限

<代理者>

住 所	
ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
電話番号	
委任者との関係	

※代理者の方は、本委任状と一緒に委任者確認・代理者確認ができもの（個人番号カード、運転免許証、パスポート等）をご持参ください。

事務処理欄(委任者確認)	
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号カードあり <input type="checkbox"/> 個人番号カード	
<input checked="" type="checkbox"/> 個人番号カードなし <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し(個人番号記載あり) <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書(個人番号記載あり)	本人確認書類 <input type="checkbox"/> 顔写真付き証明書 1点 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 顔写真付きでない証明書 2点 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他

事務処理欄(代理人確認)
<input type="checkbox"/> 顔写真付き証明書 1点 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 顔写真付きでない証明書 2点 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他