

大磯町長 殿

## 委 任 状

受任者(代理人)

住 所

氏 名

私は、妊娠の届出および母子健康手帳等の受領に関する一切の権限を次の者に委任します。

年 月 日

委任者(妊婦本人)

住 所

氏 名

- 代理人（婚姻中の夫またはどちらかの父母のみ）が申請する場合は必ず提出してください。
- 記入は妊婦本人が行ってください。