

委任状

令和 年 月 日

豊後大野市長 様

(委任者)

住 所 _____
氏 名 _____ (印)
生年月日 昭和・平成 年 月 日
電話番号 () —

私は、下記のとおり代理人を選任し権限を委任します。
また、手続きに際し必要となる個人番号、公簿等を閲覧されることに同意します。

記

1 代理人

| | |
|------|---------------|
| 住 所 | |
| 氏 名 | |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日 |
| 電話番号 | () — |

2 委任事項

妊娠届（母子健康手帳交付）に関する申請

※代理人による妊娠届（母子健康手帳交付）に関する申請には、委任状と代理人の身分証明書が必要になります。