委　任　状

代理人　住　　所

　　　　氏　　名

　　　　生年月日

　私は、妊婦健康診査等助成券交換の申請を、上記の物を代理人と定め委任します。

　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　（提出先）　川　越　市　長

委任者　住　所

(妊産婦)

　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　※本人が自署した場合は押印不要です。

　　　　生年月日

（注意事項）

　　※委任状は、すべての記入部分を必ず委任者本人が、お書きください。