

# 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。