

委任状

年 月 日

草加市長 宛

委任者 住 所 草加市

氏 名

印

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、妊娠の届出及び母子健康手帳受領の
権限を委任いたします。

記

代理人 住 所

氏 名

続 柄

生年月日