

妊産婦健康診査等助成券用

委任状

熊谷市長 宛

令和 年 月 日

委任者 (妊婦)	住 所	
	氏 名	印
	生年月日	
	電話番号 (日中連絡のとれる番号)	

私は、下記の者を代理人と定め、妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査助成券の交付手続き及び受領に関する権限を委任します。

代理人 (届出者)	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
	委任者との間柄	

- ※ 委任状は、必ず委任者が自署(手書き)してください。
- ※ 押印(ゴム印不可)が必要です。
- ※ 窓口で、代理人確認のため、運転免許証等官公署発行の顔写真付きのもの1点又は年金手帳、預金通帳及び社員証等の計2点以上の提示を求めます。
- ※ ご不明なことがありましたら、地域保健課までご連絡ください。

地域保健課指導係 048-525-2722