

# 委任状

呉市保健所長 殿

令和 年 月 日

委任者（本人または保護者）

住 所

---

名 前

---

生年月日

---

私は、次の者を代理人と定め、母子健康手帳再交付・受診券交付の申請及び受領の権限を委任します。

代理人

住 所

---

名 前

---

生年月日

---

（注1）代理の方が来所の場合は、代理人の本人確認書類を御持参ください。  
本人または同世帯の家族以外の代理交付希望の場合は、委任状が必要です。  
上記に本人または同世帯の家族がご記入し、御持参ください。

（注2）委任状は返却いたしません。また内容に不備がある場合は、手続きをお断りする場合があります。