

妊 娠 届 出 委 任 状

年 月 日

吉野川市長 殿

委任者

※太枠内は委任者が全て自署してください。

住 所	吉野川市
氏 名	
生年月日	S . H 年 月 日
連絡先	(ご本人と連絡のつきやすい電話番号をご記入ください。)
	() -

私は、下記の者を代理人と定め、妊娠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	
生年月日	S . H 年 月 日
妊婦本人との関係	