

※太枠内は委任者(産婦本人)が全て自署してください

委任状

令和 年 月 日

(あて先) 西尾市長

委任者	住所			
	氏名	印		
	生年月日	昭和・平成	年	月 日
	連絡先			

※連絡先は、日中ご本人に連絡のとれる番号を記入してください。

私は、下記の者を代理人として産後ケア事業に係る一切の権限を委任します。

代理人	住所			
	氏名		妊婦本人との続柄	
	生年月日	昭和・平成	年	月 日

市処理欄

代理人(カード・免許・旅券・保険証・

)

確認者サイン