

## 委任状

立川市長殿

年 月 日

◆ 代理人（受任者）

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 昭・平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人に選任し、以下の内容に関する手続きの権限を委任します。

◆ 委任内容

母子健康手帳交付

◆ 本人（委任者）

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 昭・平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

※本人（委任者）氏名については、自署・押印すること（ご本人が署名できない事情がある場合は、健康推進課までお問い合わせください。）