

母子手帳交付委任状

令和 年 月 日

波 佐 見 町 長 様

委任者

住 所: 波佐見町 郷

氏 名: 印

連絡先:

私は、次の者を代理人と定め、母子手帳受領に関する一切の権限を委任します。

代理人

住 所:

氏 名:

連絡先:

妊婦との関係: 夫 ・ 母親 ・ 父親 ・ 祖父 ・ 祖母

きょうだい() ・ その他()