**委　任　状**

令和　　　年　　　月　　　日

幕別町長　様

　　本人（委任者）妊婦本人が記入してください。

　　　　　住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　生年月日　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　電話番号

　　下記の者を代理人と定め、

* 妊娠の届出及び母子健康手帳の受領
* 出産・子育て応援給付金の委任者以外の口座への振り込み
* その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の権限を委任します。

　 代理人

　　　　　住所

　　　　　氏名

**委　任　状**

令和　●年　**●**月　**●**日

幕別町長　様

　　本人（委任者）妊婦本人が記入してください。

　　　　　住所　　**幕別町本町１３０番地１**

　　　　　氏名　　**幕別　　花子**　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　生年月日　　　　　　　　　　**平成５**年　**１**月　**１**日

　　　　　電話番号　　**０８０－〇〇〇〇－△△△△**

　　下記の者を代理人と定め、

☑ 妊娠の届出及び母子健康手帳の受領

* 出産・子育て応援給付金の委任者以外の口座への振り込み
* その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の権限を委任します。

　 代理人

　　　　　住所　　**幕別町本町１３０番地１**

　　　　　氏名　　**幕別　　太郎**