

委任状

令和 年 月 日

申請者 (窓口に来る人)	フリガナ 氏名	
	生年月日	大・昭・平 年 月 日
	住所	〒 -
	電話番号	- -
委任事項	<p>私は、上記の者を申請人に選任し、委任事項の申請及び受領の権限を委任します。</p> <p><input type="checkbox"/> 母子健康手帳の発行・再発行</p> <p><input type="checkbox"/> 転入後の手続き</p> <p><input type="checkbox"/> 各種助成金等に関する交付申請</p> <p><input type="checkbox"/> 予防接種に関する手続き</p> <p><input type="checkbox"/> 健診（検診）に関する手続き</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>(あて先) 北名古屋市長</p>	
委任者	フリガナ 氏名	
	生年月日	大・昭・平 年 月 日
	住所	〒481- 北名古屋市
	電話番号	- -

注意事項 この書類は委任者本人がご記入願います。
該当する委任事項に☑をし、また「その他」を選択された場合は () に委任内容をご記入ください。