

# 委任状

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、下記届出・申請に関する一切の権限を委任します。

## 記

- 妊娠届出（母子健康手帳）
- 妊婦給付認定申請
- 小児慢性特定疾病
- 養育医療
- 自立支援医療（育成医療）

年 月 日

(委任者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

※提出書類について、お電話で確認をさせていただく場合がございますので、日中に連絡のとれる電話番号を御記入ください。

※委任者の氏名は、必ず委任者本人が自署してください。

## 【記載例】

# 委任状

代理人（妊産婦ご本人から委任を受けた方）の住所・氏名を記入してください。

(代理人) 住所 新潟市中央区学校町通1番町602-1

氏名 新潟 太郎

私は、上記の者を代理人と定め、下記届出・申請に関する一切の権限を委任します。

### 記

- 妊娠届出（母子健康手帳）
- 妊婦給付認定申請
- 小児慢性特定疾病
- 養育医療
- 自立支援医療（育成医療）

「妊婦給付認定申請」のチェック欄(□)に必ず✓を入れてください。

提出日を記入してください。

令和7年 4月 1日

妊産婦の住所・氏名・連絡先電話番号を記入してください。  
なお、委任者氏名欄は妊産婦ご本人が自署してください。

(委任者) 住所 新潟市中央区学校町通1番町602-1

氏名 新潟 花子

連絡先電話番号 025-226-1205

※提出書類について、お電話で確認をさせていただく場合がございますので、日中に連絡のとれる電話番号を御記入ください。

※委任者の氏名は、必ず委任者本人が自署してください。