委　　任　　状

代理人 （窓口に来られる人）	住所	
	氏名	
	生年月日	年　　月　　日　生
	委任状者との間柄	

私は、上記のものを代理人に選任し、母子健康手帳及び妊婦健康診査受診券の交付申請権限を委任します。

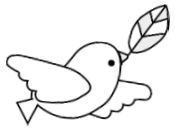
年　　月　　日

福智町長　　様

委任者	住所	
	氏名	印
	生年月日	年　　月　　日　生

※　代理の方は、妊婦さんの個人番号が分かるものと、
代理人本人であることを確認できるもの（本紙裏面参照）をご持参ください。

本人確認に必要なもの



Aから 1種類	A	自動車運転免許書／旅券（パスポート）／住民基本台帳カード（写真付）／ 在留カード／一時庇護許可書／仮滞在許可書／特別永住者証明／ 身体障害者手帳／精神障害者保健福祉手帳（写真付）／療育手帳／ 国もしくは地域公共団体が発行した身分証明書（写真付）／ その他国・地方公共団体の機関が発行した免許証、許可証、資格証明証
Bから 2種類 もしくは B・Cから 1種類ずつ	B	被保険者証（国民健康保険、健康保険、船員保険、後期高齢者医療、介護保険）／ 健康保険日雇特例被保険者手帳／共済組合証／国民年金手帳／ 私立学校教職員共済加入者手帳／国民年金、厚生年金または恩給の証書／ 住民基本台帳カード（写真なし）／児童扶養手当証書／ 特別児童扶養手当証書／請求書に押印した印鑑に係る印鑑登録証明書／ Aに掲げる書類が更新中の場合に交付される仮証明書や引換証類、生活保護受給者証 ※個人識別事項（「氏名＋生年月日」「氏名＋住所」）の記載があるものに限る。
	C	学生証／法人（国もしくは地方公共団体以外）が発行した 身分証明証（写真付）／国もしくは地方公共団体の機関が発行した 資格証明証（Aで掲げるものを除く）（写真付） ※個人識別事項（「氏名＋生年月日」「氏名＋住所」）の記載があるものに限る。