

# 委任状

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、 妊婦給付認定及び妊婦支援給付金の申請について権限を委任します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 月 日

本人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(署名または記名押印)

(記名の場合は押印してください)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日