

委任状

令和 年 月 日

羅臼町長 あて

委任者(本人)

住所

氏名

印

私は、代理人に、母子保健法による各事務(妊娠の届出、母子健康手帳の交付、健康診査、訪問指導、保健指導、低体重児の届出)の個人番号利用事務等における手続き及び個人番号の提供に関する権限を委任いたします。

代理人(頼まれた人)

住所

氏名

生年月日

年

月

日

電話番号

①代理権確認	委任状
②代理人身元確認	1点で可: 個人番号カード・運転免許証・パスポート・() 2点以上: 健康保険証・年金手帳・診察券・()
③本人番号確認 (いずれかひとつ)	☐ 個人番号カード(両面写し可) ☐ 個人番号通知カード(写し可) ☐ 個人番号記載あり住民票(写し可)