委　任　状

年　　月　　日

（宛先）小金井市長

妊娠届出及び母子健康手帳等の受領に関する権限を、下記の者に委任します。

受任者（代理人）

住　所

氏　名

委任者（妊婦本人）

住　所

氏　名　　㊞