

様式第 3 号（第 7 条関係）

太子町母子健康手帳交付に関する委任状

太子町長

様

年 月 日

【対象者】

住 所 太子町

氏 名

生年月日 年 月 日

太子町母子健康手帳交付要綱（令和 7 年太子町告示第 号）第 7 条の規定に基づき、次の者を代理人として選任し、母子健康手帳の交付に関する権限を委任したので届け出ます。

【代理人】

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

*委任者が全てを必ず記入してください。

*不備がある場合は受付できません。

【事務担当者記入欄 窓口対応者】