

委任状

年 月 日

鳥取市長 様

(委任者) 住 所

氏 名

印

(自署の場合は押印省略可)

下記の内容について、下記の者に委任します。

該当 項目	内 容
	妊婦一般健康診査費の申請
	妊婦歯科健康診査費の申請
	産後健康診査費の申請
	助成金の受領

(受任者) 住 所

氏 名

記入例

委任状

年 月 日

鳥取市長 様

(委任者) 住 所

氏 名

受診された方

(妊婦様本人)

印

(自署の場合は押印省略可)

下記の内容について、下記の者に委任します。

該当 項目	内 容
	妊婦一般健康診査費の申請
	妊婦歯科健康診査費の申請
	産後健康診査費の申請
	助成金の受領

(受任者) 住 所

氏 名

代わりに申請される方

(振込先の口座名義人等)

委任状

年 月 日

鳥取市長 様

(委任者) 住 所

氏 名

印

(自署の場合は押印省略可)

下記の内容について、下記の者に委任します。

該当 項目	内 容
	新生児聴覚検査費の申請
	乳児健康診査費の申請
	助成金の受領

(受任者) 住 所

氏 名

記入例

委任状

年 月 日

鳥取市長 様

(委任者) 住 所

児の父または母

氏 名

印

(自署の場合は押印省略可)

下記の内容について、下記の者に委任します。

該当 項目	内 容
	新生児聴覚検査費の申請
	乳児健康診査費の申請
	助成金の受領

(受任者) 住 所

氏 名

代わりに申請される方

※児の保護者(父・母)以外

(振込先の口座名義人等)