

妊産婦健康診査費受領代理人選任届

年 月 日

(届け人の氏名等) 氏 名 _____ 印

住 所 _____

生年月日 _____ 年 月 日

妊産婦健康診査費に係る還付金受領に関する一切について、
下記の者を私の代理人と認め権限を委任します。

記

上記の件について、その一切を受任します。

(受任者の氏名等) 氏 名 _____ 印

住 所 _____

生年月日 _____ 年 月 日