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