위 임 장

본인 (위임자)	성 명	
	생년월일	
	주 소	
	전화번호	
수임자 (대리인)	성 명	
	생년월일	
	주 소	
	전화번호	
	위임자(신청인) 와의 관계	

본인(위임자)은 「사회보장급여의 이용ㆍ제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 및 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」에 따른 사회서비스 이용권(산모 · 신생아 건강관리 서비스)발급 신청에 관한 신청권 일체를 수임자에게 위임합니다.

년 월 일

본 인(위임자) : (서명 또는 인)

수임자(대리인) : (서명 또는 인)