

(서식 제3호)

위 임 장

위임인(위임하는 사람)

성 명 :
생 년 월 일 :
주 소 :
전 화 번 호 :

대리인(위임받는 사람)

성 명 :
생 년 월 일 :
주 소 :
전 화 번 호 :
위임인(신청인)과의 관계 :

위 위임인은 청소년산모 임신·출산 의료비 서비스 신청에 관련한 모든 사항을 대리인에게 위임합니다.

※ 「주민등록법」 제37조제10호에 따라 다른 사람의 주민등록번호를 부정 사용한 자는 3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해집니다.

20 년 월 일

위 임 인 : (서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]