

위임자 (부모 등)	성명		생년월일	
	전화번호		주소	
수임자 (대리 신청자)	성명		생년월일	
	전화번호		주소	
	위임자와의 관계			
위임자(부모 등)는 출산 가정 영양꾸러미 바우처 지원 신청을 수임자에게 위임합니다. 202 년 월 일 위 임 자 : _____ (서명 또는 인)				
※ 확인자료 : 위임자(부모 등)와 수임자(신청인)의 인적사항을 확인할 수 있는 신분증 및 서류				