附件3

乌审旗新生儿“一件事一次办”

授权委托书

委托人 （姓名）于 年 月 日在 （新生儿分娩助产机构）分娩。分娩的新生儿姓名 *，*性别 （男/女）。现授权委托 （受委托人姓名）办理出生医学证明（）、 生儿落户（）、城乡居民医疗保险参保登记（）事项。

受委托人与婴儿关系： （限父亲、祖父母、外祖父母）

委托期限从 年 月 日起， 年 月 日止。

凡在上述委托权限内，由受托人行为所造成的法律结果，委托人均予以承认。

委托人签名： 受托人签名：

年 月 曰