委　任　状

令和　　年　　月　　日

（受任者）住　所

（受任者）氏　名

私は、上記のものを代理人として、下記の予防接種に関する権限を

委任します。

（委任事項）

1. 無料券の申請及び受理
2. 費用助成金申請
3. 費用助成金申請及び請求と受領
4. 対象者証明書再発行申請
5. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（委任者）住　所

（受任者）氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※委任者が自著する場合は押印を省略することができます。

（受任者）生年月日　明・大・昭・平　　　　　年　　　月　　　日生