

委任状

令和 年 月 日

(受任者) 住 所 _____

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. 費用助成金申請及び請求
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 _____

氏 名 _____ ⑩

※委任者が自署する場合は押印を省略することができます。

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生