

委任状

年 月 日

広陵町長 様

委任する人（接種する人）

住所 _____

氏名 _____ 印

(自署又は記名押印)

電話番号 _____

私は、インフルエンザ等予防接種費用の助成申請に関する権限を、下記の代理人に委任します。

代理人

住所 _____

氏名 _____

委任者との関係 _____

電話番号 _____

(留意事項)

- 1 これは、インフルエンザ等予防接種費用助成申請用の委任状ですので、他の事務には使用できません。
- 2 本人がペン又はボールペンで自署してください。
- 3 手続には本委任状のほかに、代理人の本人確認ができるもの（運転免許証、保険証、パスポート等）が必要です。