

委任状

(代理人)

住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

次に掲げる事項の申請及び受領に関する権限。

1. 高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種費用の一部負担額減免申請
2. 高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種 補助券

令和 年 月 日

(委任者)

住所

ふりがな
氏名

生年月日 年 月 日

～注意～

1. 代理人の欄を含め、必ず委任者ご本人が全てご記入ください。
2. 代理人の方は、本人確認ができる資料をあわせてお持ちください。
(マイナンバーカード、運転免許証等)