

# 委任状

令和 年 月 日

## (委任者)

↓委任した方(予防接種を受ける方)が、ご自分の住所・氏名・生年月日を記入する

住所 岡谷市

氏名

带状疱疹ワクチンの予防接種を受ける方が、自署してください。

生年月日

年

月

日

私は、下記の事項を以下の者に委任します。

## 記

次に掲げる事項の申請及び受領に関する権限。

- 令和8年度 高齢者の予防接種費用の一部負担額免除申請
- 令和8年度 高齢者の予防接種補助券

\*希望するものに「○」をしてください

	带状疱疹ワクチン予防接種 生ワクチン【ビケン】
	带状疱疹予防接種 組換えワクチン【シングリックス】

## (代理人)

↓委任状を持ってくる代理人の方の住所・氏名を記入する

住所

氏名

带状疱疹ワクチンの予防接種を受ける方が、代理人として窓口に申請に来られる方の住所、氏名を記入してください。

(本人確認：免許証・マイナンバー・その他)

～注意～

- 代理人の欄を含め、必ず委任者本人が全てご記入ください。
- 代理人の方は、本人確認ができるものをあわせてお持ちください。  
(運転免許証、マイナンバーカード等)