

委 任 状

(代理人) 住 所 : _____

氏 名 : _____ (続柄 : _____)

電話番号 : _____

私は、インフルエンザワクチン・高齢者用肺炎球菌ワクチン・新型コロナウイルスワクチン・帯状疱疹ワクチンの予防接種にあたり、まんのう町予防接種の実費負担に係る費用軽減事業実施要綱の適用を受けるため、接種費用免除承認書の申請及び受領に関する権限を上記の者に委任します。

令和 年 月 日

(委任者) 住 所 : まんのう町 _____

氏 名 : _____ (印)

電話番号 : _____

※委任状は全て委任者（本人）が記入してください。

※委任者（本人）が自筆できない場合は、全て代筆者が記入し、下記にもご記入ください。

委任者（本人）が _____ で字が書けないため、

本人の意思を確認のうえ、 _____ が代筆しました。

(代筆者) 住所

氏名

(印)