

委 任 状

(代理人) 住所： _____
氏名： _____ (続柄： _____)
電話番号： _____

私は、ワクチン接種に当たり、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第3条第2項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、以下にも御記入ください。

委任者(本人)が _____ で字が書けないため、本人の意思を
確認の上、 _____ が代筆しました。

(代筆者) 住所： _____
氏名： _____ 印