

委 任 状

小郡市長 殿

平成 年 月 日

私は下記の者を代理人と定めて、次の権限を委任します。

委任をする人 →
(必ず本人が書いてください)

住 所			
氏 名	⑩	生年月日	明・大・昭 年 月 日

- ☐ 予防接種用非課税確認書（定期インフルエンザワクチン予防接種）の交付申請及び受領に関する一切の権限。
- ☐ インフルエンザ予防接種補助申請の手続き及び受領に関する一切の権限。
- ☐ 予防接種用非課税確認書（高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種）の交付申請及び受領に関する一切の権限。
- ☐ 高齢者用肺炎球菌予防接種補助申請の手続き及び受領に関する一切の権限。
- ☐ その他（ ）に関する権限

委任を受ける人
(代 理 人)



住 所			
氏 名	⑩	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日