

# 委任状

申請者（代理人）

住 所

氏 名

続 柄（ ）

連絡先電話番号：

※連絡先電話番号は必ず記入願います。

上記の者を代理人に選任し、下記の権限を委任します。

※該当するところに✓をしてください。

- 自己（一部）負担金免除証の交付（ 非課税世帯 ・ 生活保護世帯 ）  
 高齢者インフルエンザ予防接種 市外承認書  
 高齢者肺炎球菌定期接種 市外承認書

を交付申請及び受領すること。

年 月 日

大和高田市長 殿

対象者（委任する人）

住 所 大和高田市

※委任する人は氏名の自署と押印が必要です。

氏 名

印

生年月日 大正・昭和・平成

年

月

日

連絡先電話番号：

住 所 大和高田市

※委任する人は氏名の自署と押印が必要です。

氏 名

印

生年月日 大正・昭和・平成

年

月

日

連絡先電話番号：

※連絡先電話番号は必ず記入願います。

## ★委任状について

対象者と住民登録上の同一世帯以外の方が、申請に来られる場合は、対象者の本人確認書類（コピー可）または対象者が作成した委任状が必要です。委任状を対象者以外が作成されて、後日問題が発生した場合は、委任状を偽造したものとして、私文書偽造刑事罰の対象となるとともに、損害賠償責任を負うことにもなりますので、ご注意ください。