







大和高田市 宛

委任状(作成例)

代理人(受任者) 氏名 介護老人保健施設 施設長 高田 一郎 
 委任者(被接種者)との関係 施設長

上記の者を代理人と定め、大和高田市定期予防接種自己負担金徴収に関する要綱に基づき自己負担金の免除の申請にかかる権限を委任します。

委任者(被接種者①) 氏名	高田 太郎	
委任者(被接種者②) 氏名	高田 次郎	
委任者(被接種者③) 氏名	高田 三朗	
委任者(被接種者④) 氏名	高田 史郎	
委任者(被接種者⑤) 氏名	高田 吾郎	
委任者(被接種者⑥) 氏名		印
委任者(被接種者⑦) 氏名		印
委任者(被接種者⑧) 氏名		印
委任者(被接種者⑨) 氏名		印
委任者(被接種者⑩) 氏名		印
委任者(被接種者⑪) 氏名		印
委任者(被接種者⑫) 氏名		印
委任者(被接種者⑬) 氏名		印
委任者(被接種者⑭) 氏名		印
委任者(被接種者⑮) 氏名		印

なお、この委任状には「委任者(被接種者)の本人確認書類(コピー可)」が必要です。