

委任状

(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。

- 一部負担金免除証 (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。

平成 年 月 日

大和高田市市長 殿

(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 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。