

委 任 状

年 月 日

(本人) 氏名 _____ 印 _____

住所 富田林市

私は下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

☐ 定期予防接種にかかる費用助成の申請に関すること。

☐ 定期予防接種費用助成金の受領に関すること。

代理人の氏名 _____ (続柄: _____)

代理人の住所 _____

代理人の連絡先 _____ (_____)