

委 任 状

令和●年 ●月 ●日

(本人) 氏名 富田林 太郎 印

住所 富田林市常盤町●一●

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事。

☐ 定期予防接種費用助成金の受領に関する事。

代理人の氏名 富田林 花子 (続柄：長女)

代理人の住所 富田林市向陽台●一●

代理人の連絡先 ●●● (●●●●) ●●●●