

委任状

令和 年 月 日

代理人 (代理受領者)	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日

上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項	予防接種費用助成金の受領に関すること。	
委任者 (債権者)	住所	
	氏名	印
	生年月日	年 月 日
	電話番号	— —