

# 委任状

平成 年 月 日

私は\_\_\_\_\_を代理人と定め、次の権限を委任する。

- 新型インフルエンザワクチン接種にかかる費用助成の申請に関すること。
- 新型インフルエンザワクチン接種費用助成金の受領に関すること。

申請者の名前 \_\_\_\_\_ 印

申請者の住所 高石市 \_\_\_\_\_

代理人の名前 \_\_\_\_\_ 印

代理人の住所 \_\_\_\_\_