

委任状

(あて先) 寝屋川市長

令和 年 月 日

私は ☐成人用肺炎球菌ワクチン ☐高齢者带状疱疹ワクチン 予防接種実費徴収分免除及び費用免除券交付
申請書の申請に係る全ての権限を、下記の者に委任します。

なお、寝屋川市が費用免除券を交付するに必要な生活保護受給及び住民基本台帳に関する情報を確認することに同意します。

委任者（被接種者）

氏名： _____

住所： _____

受任者（申請者）

氏名： _____

住所： _____

委任状

記入日を書いてください。

(あて先) 寝屋川市長

受けたい予防接種に☑してください。

令和 ●●年 ●●月 ●●日

私は

☒成人用肺炎球菌ワクチン
☐高齢者带状疱疹ワクチン

予防接種実費徴収分免除及び費用免除券交付

申請書の申請に係る全ての権限を、下記の者に委任します。

なお、寝屋川市が費用免除券を交付するに必要な生活保護受給及び住民基本台帳に関する情報を確認することに同意します。

委任者（被接種者）

氏名：

寝屋川 花子

住所：

寝屋川市▲▲▲町▲▲番▲▲号

受任者（申請者）

窓口に来られる方又は郵送する方（申請者）の氏名・住所をご記入ください。

氏名：

寝屋川 太郎

住所：

■ ■ 県 ■ ■ 市 ■ ■ 町 ■ ■ 番 ■ ■ - ■ ■ 号