

委任状

(あて先) 寝屋川市長

令和 年 月 日

◆申請に係る委任

私は、寝屋川市 肺炎球菌ワクチン
 成人麻疹風しん等

 予防接種助成金交付申請書兼請求書の申請に係る全ての権限を、下記の者に委任します。

委任者（被接種者）

氏名： _____

住所： _____

受任者（申請者）

氏名： _____

住所： _____

◆受領に係る委任

私は、寝屋川市 肺炎球菌ワクチン
 成人麻疹風しん等

 予防接種助成金交付申請書兼請求書に係る助成金の受領を、下記の者に委任します。

委任者（被接種者）

氏名： _____

住所： _____

受任者（口座名義人）

氏名： _____

住所： _____

委任状

注意

申請書の申請者欄が予防接種を受けた方以外の場合、記入してください。

記入日を書いてください。

令和 ●●年 ●●月 ●●日

◆申請に係る委任

受けた予防接種に☑してください。

私は、寝屋川市

- 肺炎球菌ワクチン
- 成人麻疹風しん等

予防接種助成金交付申請書兼請求書の

申請に係る全ての権限を、下記の者に委任します。

委任者（被接種者）

抗体検査又は予防接種を受けた方が署名してください。

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。

寝屋川 太郎

注意

申請書の口座名義人欄が予防接種を受けた方以外の場合、記入してください。

市■■■町■■■番■■■-■■■号

◆受領に係る委任

受けた予防接種に☑してください。

私は、寝屋川市

- 肺炎球菌ワクチン
- 成人麻疹風しん等

予防接種助成金交付申請書兼請求書に

係る助成金の受領を、下記の者に委任します。

委任者（被接種者）

抗体検査又は予防接種を受けた方が署名してください。

氏名：

寝屋川 花子

住所：

寝屋川市▲▲▲町▲▲番▲▲号

受任者（口座名義人）

口座名義人の氏名・住所をご記入ください。

寝屋川 太郎

氏名：

住所：●●県●●市●●町●●番●●-●●号