

委 任 状

年 月 日

宇部市長 宛

代理人

|      |       |
|------|-------|
| 住 所  |       |
| フリガナ |       |
| 氏 名  |       |
| 生年月日 | 年 月 日 |

私は、上記の者を代理人と定め、予防接種費償還払金の申請及び受領を委任します。

委任者（被接種者）

|      |       |
|------|-------|
| 住 所  |       |
| フリガナ |       |
| 氏 名  |       |
| 生年月日 | 年 月 日 |

【記入上の注意】

- ・必ず委任者が記入してください。
- ・住所欄には、住民登録している住所を記入してください。

【添付書類】

- ・代理人の本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカードなど）の写し