

委任状

被接種者氏名

私、半田 太郎 は下記の者を代理人と定め、以下の申請に関する権限を委任します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

被接種者氏名

記

委任者 氏名 半田 太郎 印 (生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日)住所 半田市東洋町〇-〇電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

申請者氏名

受任者 氏名 愛知 花子 (生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日)住所 半田市瑞穂町〇-〇

続柄 _____

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

対象の予防接種に〇してください(複数可)

●委任に係る予防接種の対象範囲(予防接種の種類)

(インフルエンザ) 高齢者肺炎球菌 (新型コロナウイルス感染症) 予防接種

対象の申請に〇してください(複数可)

●委任する種別

(広域予防接種・~~予防接種費用免除~~ 予防接種費助成) に係る申請

※委任状は、必ず委任者本人が署名してください。

記名(ゴム印やパソコン入力)や代筆の場合は、押印が必要です。