

# 委任状

令和 年 月 日

**委任者** 住 所 \_\_\_\_\_  
(頼む人) 氏名 (自署) \_\_\_\_\_  
生年月日 大・昭・平 年 月 日  
電話番号 \_\_\_\_\_

身体の状態等により署名できないため、本人の意思を確認のうえ、代筆しました。

**代筆者** 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
委任者との関係

私は、次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

**代理人** 住 所 \_\_\_\_\_  
(頼まれた人) 氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 昭・平 年 月 日

## 記

### 委任事項

- 予防接種予診票の交付・再交付申請
- 予防接種費用の償還払い
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

※代理人の方の本人確認書類（免許証・マイナンバーカード等）を持参してください。