

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。