

（本人・同一世帯員・後見人等以外の方が申請する場合に使用してください。）

年 月 日

委 任 状

総 社 市 長 様

（被接種者）

住所

氏名

私は、次の者を代理人と定め、予防接種費用免除申請（予診票の再交付申請を含む）に関する一切の事項を委任します。

記

代理人（申請者）

住所	
氏名	

※代理人（申請者）は、申請者（窓口申請の場合は窓口に来る人）と一致する必要があるため、原則個人名で記入してください。（住所等は法人・施設所在地でも可です）