

委任状

平成 年 月 日

桜川市長様

委任者
(接種者本人)

住 所

氏 名

⑩

私は、下記の者を代理人と定め、桜川市風しん（成人）ワクチン予防接種助成金の受領についての権限を委任します。

代理人

住 所

氏 名