

※ 複数の委任者を列記することも可能です。

委 任 状

代理人 住 所 〒 _____

氏 名 _____
生年月日 _____年 _____月 _____日

上記の者を代理人と定め、高齢者インフルエンザ予防接種自己負担区分証明書
書の申請及び受領の権限を委任します。

年 月 日

委任者 住 所 〒 _____

氏 名 _____
生年月日 _____年 _____月 _____日

印