

# 委任状

令和 年 月 日

朝倉市長 殿

(委任者 (被接種者))

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(生年月日: 明 大 昭 平 年 月 日生)

予防接種助成金の申請、請求及び受領に関する一切の件について、次の者を私の代理人とし、その権限を委任します。

(受任者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_