

# 委任状

八女市長 様

令和 年 月 日

委任者

住 所	八女市
氏 名	
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日
電 話 番 号	( )

年 度	令和 年度	予防接種の種類	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 新型コロナ <input type="checkbox"/> 带状疱疹
-----	-------	---------	--

私（委任者）は、高齢者予防接種費用免除証明書交付申請にかかる事務について、下記の者を代理人に指定し、委任します。

代理人

住 所	
氏 名	
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
電 話 番 号	( )