

八女市長 様

委任状（施設向け）

代理人

所在地		職員氏名		職種	
施設名		電話番号			
施設長名（自署又は記名押印）					

私（委任者）は、八女市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、上記の者を代理人に指定し、委任します。また、証明書の交付に当たり、私（委任者）の世帯全員の市県民税の課税状況等を調査することに同意します。

実施年度	令和 年度
------	-------

委任者			予防接種の種類	市職員記入欄
	明・大・昭 年 月 日生	歳	☐ インフルエンザ	☐ 非課税該当
住所	八女市		☐ 肺炎球菌	☐ 未接種
氏名			☐ 新型コロナ	(イ・肺・新・帯)
			☐ 带状疱疹	
	明・大・昭 年 月 日生	歳	☐ インフルエンザ	☐ 非課税該当
住所	八女市		☐ 肺炎球菌	☐ 未接種
氏名			☐ 新型コロナ	(イ・肺・新・帯)
			☐ 带状疱疹	
	明・大・昭 年 月 日生	歳	☐ インフルエンザ	☐ 非課税該当
住所	八女市		☐ 肺炎球菌	☐ 未接種
氏名			☐ 新型コロナ	(イ・肺・新・帯)
			☐ 带状疱疹	
	明・大・昭 年 月 日生	歳	☐ インフルエンザ	☐ 非課税該当
住所	八女市		☐ 肺炎球菌	☐ 未接種
氏名			☐ 新型コロナ	(イ・肺・新・帯)
			☐ 带状疱疹	
市職員記入欄				
本人確認	☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ その他（ ）			
受付場所	☐ 本庁 支所（ ☐ 黒木 ☐ 立花 ☐ 上陽 ☐ 矢部 ☐ 星野）			
受付者				