

委任状

●代理人（頼まれた人）

住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____年____月____日
電話番号 _____（日中に連絡可能な電話番号）

私は、上記の者を代理人と定め、以下の権限を委任します。

【委任する事項】

みどり市個別予防接種補助金の [☐ 申請 ・ ☐ 受領] に関する権限
(委任する項目の☐にチェックを入れてください。)

●委任者（頼む人）

記 入 日 令和____年____月____日
住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____年____月____日
電話番号 _____（日中に連絡可能な電話番号）

※この委任状は 委任者 が全て記入してください。