

記入例

委任状

年 月 日

○代理人

住 所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇

〇〇〇市 町 〇-〇〇-〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

生年月日 昭和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

○委任者

予防接種実施依頼書交付申請書（第2号様式）および
予防接種費用助成金申請書（第6号様式）の被接種
者が委任者となります

住 所 〒 190-0011

立川市高松町3-22-9

氏 名 立川 太郎

※委任者本人が自署してください。自署できない場合、委任者本人の接種意思を確認の上、
記名押印でも可。

生年月日 昭和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

立川市長 殿

私は、上記の者を代理人と定め、高齢者B類定期予防接種償還払いの次に関する一切の
権限を委任します。

- ・ 予防接種実施依頼書交付申請
- ・ 予防接種費用助成金申請