

# 委任状

※必ず委任する方が全て記載してください。

筑後市長 様

年 月 日

|         |       |
|---------|-------|
| 委任者住所   |       |
| 委任者氏名   | ⑩     |
| 委任者生年月日 | 年 月 日 |
| 委任者電話番号 |       |

私は、自ら来庁し申請することができないため、下記の者を代理人と定め、無料対象者証明書の請求・受領を委任いたします。

|         |       |
|---------|-------|
| 代理人住所   |       |
| 代理人氏名   |       |
| 代理人生年月日 | 年 月 日 |
| 委任者との関係 |       |

高齢者予防接種を受ける本人、もしくは同世帯以外の方が申請される場合には、上記の委任状が必要になります。