

委 任 状

平成 年 月 日

(提出先)
大 東 市 長

(委任者)

住 所 大東市_____

ふりがな

氏 名 _____ ㊟

電 話 _____

私は、次の者を代理人と定め、大東市新型インフルエンザ予防接種費用助成申請に関する一切の権限を委任します。

なお、助成証明書の発行用件確認のため、住民基本台帳、市・府民税課税台帳等の調査、照会、閲覧を市が行うことについて同意します。

(受任者)

住 所 _____

ふりがな

代理人氏名 _____

電 話 _____

代理人使用印鑑

代理人使用印鑑