

委任状は、委任する方（接種を受けた人）が
すべての欄を自筆でご記入及びご捺印ください。

委任状

代理人（申込する人）住所

代理人（申込する人）氏名

代理人（申込する人）電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、
下記の申し込みの手続きを委任します。

記

委任事項：

带状疱疹ワクチン任意接種助成事業の償還手続きの申請

令和____年____月____日

委任者（接種を受けた人）住所（自署）

委任者（接種を受けた人）氏名（自署）

印

委任者（接種を受けた人）電話番号（自署）