

# 委任状

代理人	住所			
	氏名	生年月日	大・昭・平 年 月 日	

私は、上記の者を代理人として、高砂市風しんワクチン予防接種費助成券交付申請及び高砂市風しんワクチン予防接種費助成金交付申請兼請求に関する権限を委任します。

年 月 日

高砂市長 様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭・平 年 月 日 \_\_\_\_\_