

委任状

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

委任者との関係 _____

私は、上記の者を代理人と定め、高齢者インフルエンザ及び肺炎球菌予防接種にかかる費用免除申請に係る権限を委任します。

年 月 日

(委任者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印