

委任状

申請者

住所

氏名

印

(自署の場合押印不要)

下記の者を代理人として定め、任意の带状疱疹予防接種費の受領に関する一切の件について委託します。

記

代理人

住所

氏名

令和 年 月 日

清須市長 永田 純夫 様