

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、定期の高齢者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