

委任状

年 月 日

椎葉村長 殿

【委任者】

住 所

氏 名

生年月日

平日昼間の連絡先

年

月

印

日

—

—

私は、下記の代理人に定期予防接種助成に関する権限を委任します。

代理人（窓口に来られる人）

住 所

氏 名

生年月日

平日昼間の連絡先

続柄（ ）

—

—

《添付書類》

代理人の本人確認書類（健康保険証・運転免許証・マイナンバーカード）の
写し