

委任状

年 月 日

代理人

住所

氏名 生年月日 年 月 日

委任者との関係

委任事項

私は上記の者を代理人と定め、高齢者用肺炎球菌及び定期インフルエンザワクチン接種実施用の市民税非課税世帯確認書の交付申請及び受領について、権限を委任します。

委任者

住所

氏名 生年月日 年 月 日

大川市長あて

※委任者署名は、本人の自筆にてお願いいたします。

※次の書面をお持ちください。

- ①代理人の方の本人確認ができる書面（自動車運転免許証等）
- ②委任者の確認ができる書面（健康保険証等）