

令和 年 月 日

## 代理申請委任状

泉南郡岬町長 へ

○委任者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 大正 昭和 平成  
年 月 日

私は下記の者を代理人と定め、下記事項の申請権限を委任します。  
なお、この委任によって生ずる利害関係等が起こっても異議ありません。

○ 受任者

住所

\_\_\_\_\_

氏名

\_\_\_\_\_

○ 必要な証明書等(内容は具体的に)

- |                        |   |
|------------------------|---|
| ・ インフルエンザワクチン接種費用助成証明書 | 通 |
| ・ 高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成証明書 | 通 |
| ・ 予防接種他市依頼書            | 通 |
| ・ その他 _____            | 通 |

(注) 記入は、必ず委任者本人が行ってください。