

# 委任状

年 月 日

(宛先) 射水市長

(委任者)

住 所 射水市

---

氏 名

---

生年月日 年 月 日

---

電話番号

---

私は、下記の者を代理人と定め、インフルエンザ予防接種費用助成金交付の申請（請求）及び受領の権限を委任します。

(代理人)

住 所

---

氏 名

---

生年月日 年 月 日

---

委任者との関係

---