

委任状

(宛先) 門真市長 宮本 一孝 様

令和 年 月 日

1. 委任者 (被接種者又は保護者)

住 所 : _____

氏 名 : _____ (印)

生年月日 : _____ 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、門真市造血細胞移植後定期予防接種ワクチン再接種費用助成金の受領に関する権限を委任します。

記

2. 受任者 (口座名義人)

住 所 : _____

氏 名 : _____

生年月日 : _____ 年 月 日