

# 委任状

戸田市長 様

私は、

(代理人の住所) \_\_\_\_\_

(代理人の氏名) \_\_\_\_\_

(代理人生年月日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(代理人の連絡先) TEL \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

を代理人と定め、下記明細に関する一切の権限を委任いたします。

記

委任事項

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(委任者の住所) \_\_\_\_\_

(委任者の氏名) \_\_\_\_\_ ① \_\_\_\_\_

(委任者生年月日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(委任者連絡先) TEL \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

見本

## 委任状

戸田市長 様

私は、

(代理人の住所)

戸田市上戸田1-18-1

(代理人の氏名)

戸田 花代

(代理人生年月日)

昭和48年 11月 23日

(代理人の連絡先)

TEL 048 ( 441 ) 1800

代理人

を代理人と定め、下記明細に関する一切の権限を委任いたします。

記

委任事項

1. 戸田市予防接種等費用助成金申請及び交付請求の件
2. 接種費用の受領の件

令和 5年 3月 1日

(委任者の住所)

戸田市大字上戸田5番地の6

(委任者の氏名)

戸田 雪子 ㊞

(委任者生年月日)

平成15年 5月 5日

(委任者連絡先)

TEL 048 (446) 6479

予防接種を受けた人

シヤチハタ不可